SUL METODO

CONVENEVOLE ALLA SCIENZA MEDICA

E SU QUELLI NECESSARJ ALL'ARTE SALUTARE

PER BENE ESAMINARE I MALATI E FARE RETTI GIUDIZJ
INTORNO ALLE MALATTIE DI ESSI.

LEZIONI ORALI

DI MAURIZIO BUFALINI

Raccolte colla Stenografia
e pubblicate già nella *Gazzetta Medica Toscana*

EDIZIONE FATTA PER CURA

DEL DOTT. LORENZO FALLANI.

FIRENZE.

FELICE LE MONNIER.

—

1862.

LEZIONI ORALI

DI MAURIZIO BUFALINI.

SUL METODO

CONVENEVOLE ALLA SCIENZA MEDICA

E SU QUELLI NECESSARJ ALL' ARTE SALUTARE
PER BENE ESAMINARE I MALATI E FARE RETTI GIUDIZJ
INTORNO ALLE MALATTIE DI ESSI.

LEZIONI ORALI

DI MAURIZIO BUFALINI

RACCOLTE COLLA STENOGRAFIA
E PUBBLICATE GIÀ NELLA *GAZZETTA MEDICA TOSCANA.*

EDIZIONE FATTA PER CURA

DEL DOTT. LORENZO FALLANI.

FIRENZE.
FELICE LE MONNIER.
—
1862.

AL LETTORE.

La gioventù, che viene a fare le pratiche mediche in queste scuole di Firenze, ha più e più volte esternato il vivo desiderio d'aver riunite in un volumetto le non molte lezioni dette dalla cattedra dal Prof. Maurizio Bufalini intorno al metodo più conveniente d'esaminare i malati, e di formare intorno le loro malattie i giudizj diagnostici e prognostici, non che quelli relativi alle varie indicazioni e contraindicazioni della cura. Le dette lezioni furono profferite dalla cattedra negli anni scolastici 1856 e 57, nè formano insieme un vero seguíto discorso sull'indicato argomento. Ciò non pertanto le une servono di schiarimento alle altre, e tutte formano, per così dire, un trattatello di opportuna guida alla mente del giovine che intraprende l'esercizio dell'arte salutare. Raccolte dalla viva voce del Professore col mezzo della stenografia dai dottori Raffaello Zannetti e Robusto Mori, vennero già pubblicate nella *Gazzetta Medica Toscana* negli anni 1856 e 57 colle parole stesse del Professore. Considerando però che in questo modo non sono esse abbastanza divulgate, mi son determinato, previo il consenso dell'illustre autore, a ristamparle tali e quali, solo ripurgandole dagli errori tipografici.

Nel fare questa pubblicazione non ho altro intento, che di giovare più che posso agli studiosi, mettendoli sott'occhio in un operetta di piccola mole tanti aurei precetti dell'arte salutare, dei quali riconosce la piena importanza chi ormai ne ha provati i grandi benefizi nell'esercizio pratico della medicina.

Dott. Lorenzo Fallani.

PRELEZIONE

AGLI STUDJ DELL' ANNO SCOLASTICO 1856-57.

Sono pochi mesi soltanto, dacchè, o Giovani egregi, io mi trovava in quello stato, nel quale l' uomo scorge più chiaramente la vanità di tante misere sollecitudini di questa nostra travagliosa esistenza, e voi non cessavate di rendermi più vive le dimostrazioni del benevolo animo vostro, lasciando in me quella gratitudine dolcissima, che, unicamente dall' amore partorita, non procaccia quell' amara umiliazione, la quale si genera in chi ha la sventura di dovere sopportare il benefizio orgogliosamente dato. Però bene a voi sarà facile di comprendere, quanto così fresche e care rimembranze rendonmi insolitamente lieto questo giorno, nel quale di nuovo mi conduco fra voi a favellarvi pur nuovamente della nobilissima scienza, in cui voi ed io ponemmo diligenza di studio. Se non che mi si rappresentano ancora assai vivi nella memoria i pensieri, che allora, più che mai, fortemente mi richiamavano a considerare l' infelice condizione, nella quale si trova omai caduta questa scienza medesima, ch'io oserei mettere in cima a tutte le altre. Considerava distendersi omai dalla Germania per ogni dove la propensione degl' intelletti al ragionare speculativo, e minacciare già d' empire nuovamente le scienze di confusione e d' errori: considerava l' inquieto desiderio comune di una disfrenata libertà dell' opinare, e di una grande omissione del paziente osservare e del severo concludere: considerava le astuzie del dogmatizzare studiose già di usurpare le ragioni dell' esperienza, e l' arte di blandire le umane passioni sostituita alle sollecitudini d' illuminare la mente: considerava in una parola già nato lo sforzo non solo di cercare nuove teoriche, ma, ciò che è ben più lagrimevole, di spogliare

eziandio gli umani intelletti d'ogni giusta guida di ragione. Ed oh! tempi veramente miserandi, che pur prenunziano colla confusione del sapere la decadenza della cultura umana. La filosofia, che sempre trasfuse i suoi dommi nella medicina, comincia anche ai nostri giorni ad esercitare questo suo impero; nè, per vero dire, saprei in quanta perdizione potesse gittare i buoni studj di quella, se la gioventù non si apparecchia a resistere con virile animo alle perniciose innovazioni. Nè con queste parole io voglio certamente additare la filosofia, come maestra d'errori; quando anzi estimo, che senza il soccorso d'una sana filosofia la ragione dell'uomo possa in ogni scienza assai meno delle stesse sue naturali facoltà. La filosofia però, come suprema guida dell'intelletto, può bene richiamarlo così nel vero, come nel falso sentiero, e spetta quindi ad ognuno, che voglia valersi dei suoi ammaestramenti, il considerare fin dove si meritino il suo assentimento e la sua fiducia. Perciò oggi, tornando a favellarvi dell'altissima nostra scienza, la quale, poichè deve essere ministra di salute agli uomini, ha maggiore bisogno di tenersi lontana dall'errore, non avrei certamente saputo, come meglio confortare gli animi nostri alla necessaria rettitudine del pensare, fuori che ragionandovi brevemente di quei proponimenti, coi quali si tenta da più parti e da non pochi di rimovere dal retto cammino gli animi degli studiosi della medicina, preponendo a questa un metodo o non definito, o incompiuto, od erroneo; nobilitato eziandio col titolo d'ippocratico.

Allorquando noi ricerchiamo il metodo d'una scienza, non intendiamo certamente di riguardare nè all'ordine della distribuzione dei diversi argomenti di essa, nè al modo ed alla collegazione dei particolari ragionamenti. Il primo di questi due intendimenti appartiene alla ragione delle scientifiche classificazioni; il secondo forma il subietto della logica, che, una in sè stessa, non può essenzialmente diversificare nelle differenti maniere delle discipline scientifiche. Il metodo d'una scienza riguarda piuttosto i principj, dai quali essa medesima riceve le prime sue origini, e prende il suo andamento; dal che appunto noi siamo naturalmente condotti nella necessità di portare la nostra considerazione sopra quei due più fondamentali metodi, che sempre si disputarono il dominio delle scienze, l'empirico cioè e lo speculativo.

Non fu mai chi negasse essere noi dall'esperienza colla testimonianza dei sensi e della coscienza fatti consapevoli di ciò che esiste e si viene mano mano diversificando così negli oggetti esteriori, che nel nostro spirito: e queste esistenze e questi loro mutamenti sogliamo noi rappresentare col nome di fatti, distinti perciò in esteriori, o riferibili agli oggetti esterni, ed interiori, o riferibili alla coscienza. Ma, oltre questa cognizione dei fatti a noi procurata dall'esperienza, si pensò pure in ogni tempo, che eziandio nell'intelletto dell'uomo fosse la facoltà d'originare idee, che non si riponessero nella pura e semplice testimonianza dei fatti; e questa fosse per l'uomo una seconda ben alta e nobile sorgente di cognizioni. La quale doppia origine di queste noi troviamo valutata e discussa fino dai primissimi pensatori, dubbiosi anzi alcuni della verità della testimonianza dei sensi: onde le primissime sètte della greca filosofia professarono già il domma della fallacia dei nostri sensi, e fino d'allora venne cercato di derivare il criterio della verità da tutt'altro, che dalla testimonianza dei sensi medesimi. Così, per esempio, Eraclito lo riponeva soltanto nelle concezioni dell'anima universale. Più tardi poi Platone ed Aristotile, con ordinamenti delle umane cognizioni i più vasti e portentosi che mai fossero, consacravano altamente nelle scuole la differenza dei soprannominati due metodi scientifici Pure i seguaci del metodo empirico non negavano all'intelletto la facoltà di essere fonte a sè stesso di alcune cognizioni; ma stimavano, che soltanto dalla stessa cognizione dei fatti sapesse egli ricavare altre idee ed altre cognizioni, le quali poi più modernamente si disse riporsi nei giudizj, nelle astrazioni, nelle generalizzazioni, e nelle consociazioni delle idee. E questa stimavasi bene essere una parte subiettiva delle nostre cognizioni, ma non assoluta e primitiva, bensì susseguente delle percezioni ricevuto col mezzo dei sensi. Presumono al contrario gli speculativi, che l'intelletto o possegga in sè medesimo, o possa da sè stesso creare certe più generali e fondamentali cognizioni, che, non partorite da quelle stesse dei fatti, siano anzi primitive in lui medesimo, e gli valgano a principio di scienza. Così per gli empirici una è l'origine dell'umano sapere, riposta nella cognizione dei fatti, qualunque poi sia l'opera dell'intelletto sopra di questa medesima cognizione; doppia invece per gli speculativi, cioè in primo luogo quella stessa degli empirici, ed in secondo luogo

quella, che, independente affatto dalla prima, scaturisce dal solo intelletto. I concetti nati nella mente in forza di questa supposta sua propria efficienza furono anche detti principj *a priori*, o speculativi, o della ragion pura; dovechè empirici, o *a posteriori*, o sperimentali si dissero quelli derivati dalla cognizione dei fatti, o vogliamo dire dagli ammaestramenti dell'esperienza.

Nel mentre però, che i seguaci del metodo speculativo non impugnano la verità del principio, cui si attengono i seguaci del metodo empirico; questi invece non ammettono la verità del principio degli speculativi. Quindi della verità del primo di questi metodi non si fa questione veruna; e che la sperienza colla testimonianza dei sensi e della coscienza ne appresti una ben larga sorgente di cognizioni, non è certamente chi osi assennatamente dubitare. Il pirronismo degli antichi tempi, il recente scetticismo d'Hume, e l'idealismo puro non trovarono grazia presso l'università dei cultori della filosofia e delle scienze. Se perciò abbiamo certezza, generalmente riconosciuta, della verità del metodo degli empirici o sperimentali, dovremmo noi ora cercare, se pure avere si potesse un'eguale certezza riguardo al metodo speculativo; e se occorresse a noi d'investigare, con quale dei due metodi tornasse meglio di coltivare le scienze. Una tale indagine peraltro ci costringerebbe ad ingolfarci nelle più astruse controversie della filosofia, e ben troppo dovremmo noi dilungarci dal presente nostro proposito. D'altra parte nei prolegomeni alle Instituzioni della Patologia cercai già di dimostrare l'assoluta inutilità del metodo speculativo per le scienze fisiche, ancorchè vero si potesse reputare in sè medesimo: ed aggiungerò ora, che, se lo stesso Kant scriveva non potersi fuori del dominio dei sensi e dell'esperienza avere dall'uomo cognizione veruna degli oggetti esteriori, e nemmeno della stessa sua natura; credo che l'autorità di questo fondatore del moderno platonismo possa immensamente valere a disvogliare i cultori delle scienze fisiche dall'abbandonarsi a quel metodo, che del tutto infecondo per esse viene considerato dagli stessi più grandi fautori del metodo speculativo.

Ciò non pertanto io esorto voi, o Giovani egregi, ad alzare sovente la vostra attenzione ad una delle più considerabili dimostrazioni della storia dell'umana cultura. La filosofia speculativa

fu sempre grandemente studiosa di affidarsi a principj d'immutabile certezza; nè per quanto li abbia variamente immaginati nel lungo correre dei secoli, non ancora li raggiunse minimamente. Si vide in antico dividersi grandemente in teoriche diverso la filosofia, fino a che i maravigliosi ammaestramenti di Platone e di Aristotile soggiogarono le scuole e le dominarono per molti secoli. Modernamente ancora, da Kant in poi, le teoriche filosofiche si moltiplicarono e si differenziarono cotanto, da creare persino le arditezze dei comunisti e dei socialisti. Così le speculazioni dell'intelletto non valsero ancora ad assicurarlo nell'acquisto di alcuna verità; quando invece tutto il grande patrimonio del sapere, del quale vanno fastosi i tempi nostri, ricevemmo dall'esperienza. Sempre insufficiente allo scoprimento del vero dimostrossi adunque finora il metodo speculativo; sempre fecondo invece di grandi ed utili verità lo sperimentale: ed è pur questa una molto imponente testimonianza di fatto, da rendere superflua ogni disquisizione sulla convenienza dell'uno o dell'altro dei due indicati metodi. Se non che la mente umana, allorquando deve ricavare soltanto da sè medesima i concetti del vero, diviene così limitata nell'escogitarli, come nella concezione del bello; e perciò non istimo che le novità filosofiche differiscano nei fondamentali principj così, come nella forma di tutto il loro ordinamento.[1] Almeno io dimostrava già, che le moltissime e

[1] Quanto non è mai umiliante per l'ingegno umano lo scorgere oggi accolti nella filosofia quelli stessi pensieri, che furono i primissimi ad entrare nella mente degli uomini, appena eglino volsero lo sguardo alle maraviglie dell'universo! Impotenti a concepire l'idea astratta di forza, manchevoli eziandio d'un segno a rappresentarla, personificarono ben tosto la cagione dei mutamenti, che osservavano negli oggetti esteriori. Forse in questo pensiero erano condotti dalla stessa testimonianza della coscienza, che loro faceva conoscere di potere con libera volontà eccitare movimenti nelle membra del proprio corpo. Una grande analogia poteva allora persuaderli facilmente, che ovunque apparisse un moto o una mutazione, ivi appunto fosse una libera volontà a comandarlo. Così le forze in quelle incoltissime menti prendevano qualità di enti posti al di fuori dei corpi e capaci di libero volere, considerati poi, come altrettanti iddii. La primissima filosofia fu quindi un politeismo, che si confuse colla religione popolare. Ma fra questo antichissimo politeismo ed i moderni panteismi quale differenza esisterebbe mai? Che la materia, inerte per sè stessa, sia messa in moto da un solo atto immediato di quell'Ente assoluto, che è fuori degli enti contingibili, ed è anzi cagione dell'esistenza di questi, mi pare sia il concetto fondamentale uniforme di questi due filosofici

varie teoriche, dominate nelle scuole mediche da Ippocrate insino a noi, non si attennero che a quattro fondamentali principj: tanto appunto la forza inventiva della mente umana è nelle materie razionali ristretta, come nella concezione del bello. Nell'uno e nell'altro di questi casi torna essa miseramente sui proprj passi mai sempre: dovechè, spaziando per l'immensità della natura, s'incotra ognora in nuovi tesori di sapere. Perciò quanto il metodo sperimentale apre all'uomo una fonte inesauribile di cognizioni, altrettanto lo speculativo lo rinchiude in quel piccolo cerchio di concetti, che possono essere dal solo intelletto partoriti. L'intelletto umano da sè medesimo non valse nemmeno ad additare da lungi una sola di quelle grandi verità, che l'osservazione e la sperienza dischiusero agl'ingegni capaci. E che di fatto fruttarono mai alle scienza le sottigliezze della metafisica, della dialettica, di cui tanto si occuparono le scuole per ben più di quindici secoli? Possiamo dire con ragione, che prima di Newton e di Ga-

sistemi. Nè sia maraviglia, che io parli di moderni panteismi. Eccone un esempio. L'ideale della vita dicesi essere la potenza vitale, che preesiste alla genesi dell'organismo, e si esplica in forma razionale nel produrlo, date le circostanze materiali necessarie. La grande corrispondenza dei mezzi ai fini prova la sapienza ordinatrice degli organismi viventi. Ottimamente: e niuno negherà al certo, che un'infinita sapienza non abbia ordinato l'universo. La quistione non istà in ciò: altro è che Iddio abbia nella materia impresse una volta per sempre le forze necessarie a tutti gli effetti mirabili, che noi veggiamo nell'universo: altro è che questi effetti medesimi non sieno altro che atti continui della sua volontà. Se l'ideale della vita preesiste nell'organismo, lo ordina e si intrinseca con esso, conviene colla stessa maniera d'argomentare ammettere che l'ideale dell'attrazione preesiste all'ordine planetario, lo stabilisce, e s'intrinseca con esso; che l'ideale della cristallizzazione dei sali preesiste ad essa, la determina e s'intrinseca con essa; e, così discorrendo, si divinizza ogni cagione di naturali fenomeni, s'intrinseca Iddio colla materia, e si forma un verissimo panteismo alla foggia appunto dell'antichissimo politeismo. E quando noi abbiamo detto tutto questo, abbiamo bensì profferita un'empietà, ma non abbiamo compreso nientissimo di più dell'ordine delle cagioni e degli effetti negli esseri naturali: tanto è vero, che gittarsi colla mente al di là della possibile sua comprensione è proprio un pretendere di trovare la luce nelle tenebre; è una finzione di sapere; è una orgogliosa temerità della ragione, che non vuole confessare la sua insufficienza. Veneriamo dunque Iddio, come autore dell'universo, ma non ci arroghiamo di *definirne il come:* comprendere vorremmo allora la stessa mente di lui; e gli oggetti esteriori studiamo, siccome ci si addimostrano, e perciò appunto riconosciamo e tenghiamo, che le forze della materia non possono essere quelle del pensiero, ed il confondere le une colle altre involve sempre gli errori del materialismo.

lilei non esisteva una scienza fisica, come prima di Lavoisier non esisteva una scienza chimica. E se il Barbieri d'Imola intravide fino dal secolo decimosesto le scoperte del Chimico francese, non fu certo che per avere egli posto fin d' allora la dovuta attenzione a certi fatti più capitali, che valevano ad indicarle. Chiamati ad indagini sperimentali i fisici ed i chimici dalla stessa forza dei fatti, ed abbandonate perciò le inutili speculazioni dell'intelletto, videro eglino nascere e crescere maravigliosamente in brevissimo tempo le loro scienze. Però, che il metodo speculativo non giovi alle scienze fisiche, non è vano pensiero di mente affascinata dalle accarezzate opinioni, ma sì bene una delle più splendide e indubitabili dimostrazioni della più costante sperienza.

Di questi due grandi metodi adunque, dei quali l'uno fu così fecondo, e l'altro così sterile di verità, a quale veramente intendono di raccomandare la medicina coloro, che millantano la restaurazione ippocratica? Il Grande di Coo quale seguì egli nelle sue opere; e per quale s'alzò ella la fama di lui fino a non temere la forza distruttiva dei secoli? Il nome di questo primo Padre della medicina fu egli invocato a rappresentare la scuola dommatica, ovvero la sperimentale?

Il vostro pensiero, o Giovani, precorre di già a comprendere la risposta a tali domande. Ippocrate venne mai sempre additato, come quel Primo e quel Grande, che seppe liberare la medicina dai pregiudizj e dalle superstizioni, ed affidarla alla scorta dell' esperienza. Il solo suo primo aforismo dichiara abbastanza il metodo, che egli aveva concepito, come necessario alla medicina. Non poteva dire lunga l' arte e breve la vita, se non pensava alla necessità di molto estesa ed accurata osservazione dei fatti; e già con altra sua sentenza stabiliva egli a regola assoluta, che conviene raccogliere un grande numero di fatti prima di arrischiarsi a ricavarne alcuna deduzione. Non poteva stimare difficile il giudizio, se non poneva mente alla moltitudine delle cagioni cooperatrici e non eliminabili nell'economia animale, e quindi alle moltissime difficoltà di studiare le attenenze di causa e d' effetto. Non poteva considerare fuggevole l'occasione, se non si fosse addato delle grandi tramutazioni, che avvengono nel corso delle malattie. Non poteva infine dichiarare pericoloso lo sperimento, se non avesse compreso,

che i rimedj possono per una parte giovare, e per un' altra nuocere. E questi tutti sono pensieri, che, come dall' esperienza si raccolgono, giammai si potevano *a priori* concepire; e nell' insieme di essi è pure significata l' ampiezza e la difficoltà di quel metodo sperimentale, col quale è mestieri di coltivare la medicina. Oltre di che Ippocrate stesso insegnava apertamente essere primo dovere del medico l' osservazione della natura, siccome la base vera della medicina; e più oltre avvertiva essere impossibile di stabilire in questa una dottrina certa, imperocchè non sempre i medicamenti operano gli stessi effetti, ed i contrari ne producono de' simili; e così, a cagion d' esempio, non sempre i purgativi muovono il ventre; e il dolore insorge così da frigidità, che da troppa caldezza; e gli agenti medesimi producono talora la malattia, e talora invece la tolgono. Però Celso affermava, che Ippocrate separò la medicina dalla filosofia, e gli empirici lo dissero della loro setta, quantunque, come avverte Galeno, egli non si contentasse dei più immediati ammaestramenti dell' esperienza, ma procurasse mai sempre di dedurne corollarj generali: nel che noi dobbiamo ravvisare l' intento sintetico degli studj d' Ippocrate.

Egli di fatto radunava dapprima con sorprendente diligenza le singolari osservazioni registrate sulle tavole votive appese nei tempj, e le congiungeva con quelle stesse, che egli aveva fatte e veniva facendo. Quindi insieme le paragonava; riuniva le simili, separava le dissimili; e ne ricavava in fine quelle mirabili sentenze, che sono altrettante regole, più o meno generali, non solo a distinguere l' una malattia dall' altra, ma eziandio a seguirne l' andamento, a pronosticarne l' esito, a fissarne le indicazioni curative, a sceglierne in fine il rimedio. Certo però che egli le attenenze dei sintomi colle condizioni morbose non poteva studiare, che nelle malattie a manifesta esterna lesione: e certo altresì che in questo modo non poteva abbastanza differenziare le diverse entità morbose per bene indagarne tutte le pertinenze. Pure le reciproche attenenze dei sintomi investigò con tanta accuratezza, che la costanza di certe consociazioni di essi gli bastò ad averle, come altrettante diversità di malattia; e forse che realmente il più delle volte non cadde in fallo una tale distinzione. Riuscì egli in questa guisa a studiare così fondatamente le prerogative delle umane

infermità, da lasciarne dettati, che oggi pure conosciamo giusti in buona parte. Che se pare a noi di non rinvenire egualmente verificata tutta quella dottrina, che egli ne fornì delle crisi e dei giorni critici, non a torto per avventura si crede, che egli, molto osservando il naturale andamento delle malattie sotto l'influenza di mite cielo e di semplici consuetudini della vita, potesse bene discuoprire in esse quei periodi e quelle naturali operazioni della natura, che noi ora troppo difficilmente ravvisare possiamo in corpi sottoposti a troppo variate influenze, ed a troppa operosità di energiche medicazioni. Il Baglivi osservava di fatto accadere notabile differenza nei giorni critici dei malati di città e di quelli di campagna. Nè potendo ammettere, che Ippocrate togliesse dai Pittagorici la teorica della potestà dei numeri, poichè questa nacque soltanto fra i Pittagorici secondarj, cioè posteriormente ad Ippocrate stesso, dobbiamo di necessità riconoscere nella sua dottrina delle crisi una nuova e ben grande testimonianza della molto attenta e sottile sua sagacia dell'osservare. E se egli tentò invano di distinguere i fenomeni salutiferi dai veramente morbosi; non perciò dettava al certo quella strana fantasia delle forze medicatrici, di tutto previdenti ed a tutto provvedenti, la quale nacque soltanto fra gl'ippocratici posteriori per solo concepimento dell'intelletto, e non mai per ammaestramento alcuno di esperienza. Nè certamente negheremo noi al corpo infermo la benefica influenza di quel grande processo d'organica ricostituzione, il quale, ritornando mai sempre ai viventi, secondo un ordine incomprensibile, le perdute condizioni organico-vitali, opera così al dileguarsi delle malattie, come veglia alla conservazione della vita e della salute; senza che un così felice risultato, dovuto manifestamente ad una serie ben nota di funzioni del corpo umano vivente, dobbiamo noi nascondere sotto il mistero delle vuote parole di forze medicatrici, o di efficienze salutifere della natura; e senza che dobbiamo immaginare una non possibile lotta fra di esse e le influenze dell'alterazione morbosa.[1] Ippocrate

[1] Qui la gioventù deve rendersi attenta riguardo ad una di quelle impudenze, che era difficile di osservare ne' passati tempi, e pur troppo non raramente si osserva nei nostri. Si grida all'oblivione della dottrina ippocratica sull'attuosità della natura nel resistere alle malattie e nel vincerle: si grida alla dimenticanza della forza medicatrice della natura stessa, e dei fenomeni

studiava i sintomi in attenenza pur anche colle cagioni generatrici, e qui non solo faceva conto di quelle individuali, ma studiava pure più specialmente le comuni; nel che mirabili sono in vero i pensieri, che egli ne lasciava sulle costituzioni morbifere, fra i quali, come grandemente vero e difficile a pensarsi, ricorderemo quello di dovere attendere non solo alla qualità della stagione presente, ma a quella pure delle trascorse. Nè infine mancò d'investigare la relazione dei sintomi stessi coll'influenza dei soccorsi apprestati agl'infermi; ed in questo proposito noi troviamo sopra tutto sapienti le regole da lui stabilite per la dieta dei malati dei morbi acuti. Fu tutta questa al certo una grande sintesi empirica, che Ippocrate seppe formare in mezzo ai delirj delle scuole filosofiche, e nel primissimo nascere della medicina: amplissimo documento della fedeltà grande con cui si attenne egli al metodo sperimentale, e della somma perspicacia, con cui seppe giustamente comprenderlo e seguirlo. A ragione quindi Sprengel afferma, che Ippocrate non si fondò mai sopra idee puramente astratte, ma si lasciò guidare soltanto dall'esperienza, ed a torto i Dogmatici lo considerarono, come appartenente alla loro scuola. Il grande pregio delle opere ippocratiche, quello veramente, per cui vennero in sì alto e costante onore, non fu che una luminosa osser-

salutiferi del corpo infermo; e intanto si mena vanto di restaurare con originalità di pensieri questa parte della scienza patologica ippocratica. Ora la gioventù attenda bene alla storica verità. I dinamisti non ammisero realmente la possibilità di azioni, che nel corpo infermo contrariassero i processi delle malattie: essi fermi nella considerazione del processo dinamico della vita, siccome primario, non facevano conto dell'assimilativo, che tenevano per secondario di quello. Io alzai fortemente la voce contro di questi ammaestramenti dei dinamisti, e mostrai l'importanza del processo assimilativo, attribuendo ad esso il potere pur anche di operare a dileguare le malattie. Rivendicai così la dimenticata forza medicatrice della natura; ma, spogliandola d'ogni mistero, cercai di meglio definirla. Così la dottrina ippocratica, sopra questo particolare, intesi io di portare un poco più avanti, rettificandola e definendola secondo i progressi dell'attuale fisiologia e generale patologia. Or bene, dopo che fino dal 1813 lo ho manifestati pensieri tali, dopo che li ho ripetuti quasi in ogni altra mia opericciuola, e dopo che più specialmente ancora li ho dichiarati nel capitolo settimo delle Instituzioni della Patologia Generale, si ha il coraggio di gridare, che questa medesima parte di dottrina ippocratica è dimenticata; e per restaurarla si vorrebbe ricondurre nelle antiche imperfezioni, e perfino nelle stoltezze degli ippocratici posteriori. Ben singolare originalità è questa veramente!

vanza del metodo sperimentale, ed una vasta sintesi empirica, quale almeno era permessa in quel primissimo esordire della medica scienza. E fu pur sempre per questo grande esempio da lui lasciatoci del metodo sperimentale, che egli si procacciò e si mantenne il nome di padre della medicina, e la gloria di sommo maestro in essa. Per la quale cosa, ogni volta che parlare si voglia di restaurazione ippocratica della medicina, o di ritorno al metodo ippocratico, non si può veramente intendere niente altro, fuori che lo scopo e lo studio di ritirare la medicina stessa al metodo sperimentale, se mai da questo per avventura si fosse infelicemente allontanata.

Ciò non pertanto Ippocrate non fu sempre strettamente fedele a questo metodo medesimo; nè sempre si rimase abbastanza fermo contro la seduzione dei filosofici ammaestramenti. Disse egli medesimo essere necessario di trasferire la sapienza nella medicina, e la medicina nella sapienza. Accolta nella sua mente la teorica dei quattro umori elementari del corpo umano, sangue, pituita, bile gialla, e bile atra, nel predominio d'uno o d'altro di questi umori ravvisava la causa prossima delle malattie. Perciò diceva la medicina non dovere considerare che apposizione ed ablazione; apposizione di ciò che difetta, ablazione di ciò che eccede. Nè la suddetta dottrina elementare d'Ippocrate, come riflette lo stesso Sprengel, corrisponde con quella d'Empedocle, imperciocchè quegli non ammise il semplice soprapporsi degli elementi, come Empedocle, ma bensì la loro mistione o crasi, dalla quale suppose derivare le qualità diverse dei corpi; ed inoltre ripose egli la causa dei fenomeni corporei non già negli stessi elementi, ma nelle loro proprietà; e così non considerò il fuoco, come principio vitale, ma bensì il calore innato; onde l'*enormon* o *impetum faciens*, che stimò essere attuoso nelle malattie a respingere l'alterazione morbosa, ed a preparare ed effettuare le crisi. In conseguenza di tale opinione cercò e distinse nelle malattie stesse i sintomi attivi ed i passivi, cioè quelli che nascono per le azioni salutifere della natura, e quelli che invece sono l'effetto della condizione morbosa. Questa stessa teorica lo trasse pure a dogmatizzare, che il medico deve osservare la natura, ed imitarla; e perciò egli s'attenne molto alla medicina aspettativa, e se ebbe il vanto d'avere il primo insegnata la necessità di

fissare le indicazioni curative, non fu poi egualmente felice nell'additarne la ragione, traendola appunto dalla supposta necessità d'imitare i moti spontanei della natura. Nel libro *De natura humana* si trovano attribuite agli elementari umori le alterazioni di qualità, dolce, acida, amara, e salina: nel che può ognuno scorgere il lontano principio di quella dottrina umorale, che molto posteriormente promossa dai chimiatri prevalse nelle scuole, grandemente illustrata ed accreditata da Boerhaave, e si mantenne fino alla dominazione del vitalismo. Eziandio, quando ricercò le cagioni dei morbi umani, accolse non già le sole risultanze dell'osservazione, ma volle altresì interpretare le influenze di quelle con tali ragioni di fisica, di chimica, di meteorologia, e di fisiologia, quali i tempi potevano permettere; e giusta la supposta virtù di esse ne arguiva gli effetti sull'economia umana. In questo modo si atteneva egli ad un metodo tutto speculativo o *a priori;* il quale lo condusse a profferire sentenze non vere, ed anche assai strane, come, a cagione d'esempio, che le acque esposte ad oriente sieno più limpide, o più odorose, o più pure, o più salubri di quelle esposte ad occidente ed a settentrione, pessime le esposte ad ostro; e parimente nelle città, che guardano oriente, l'aria sia ripurgata dal sole, e gli uomini vi crescano con migliori forme, e di migliore colorito, e le femmine vi riescano più feconde, e rare vi insorgano le malattie e più miti. Similmente, sopravvenendo forte il calore dopo pioggie invernali e venti australi, poichè allora il ventre non si è ancora ristretto agli uomini e non ancora prosciugato il cervello, ed il corpo e le carni restano più molli, sviluppinsi febbri acutissime, massime nei pituitosi; e in questi medesimi e nelle femmine in forza dell'umida loro temperie nascano le disenterie per la pituita che discende dal cervello. Queste ed altrettali sentenze non poche, le quali nei libri ippocratici si trovano frammiste con eccellenti cognizioni di fatto, comprovano ampiamente, che nemmeno quell'altissimo intelletto, il quale cotanto aveva compresa l'importanza, la natura, e la difficoltà del metodo sperimentale, seppe tenersi sempre fedele alla guida di esso. Però Ippocrate stesso, come quasi che tutti gli scrittori, ne forniva realmente l'esempio della misera condizione della mente umana, che senza il più assiduo studio del metodo conveniente cammina errando mai sempre

fra lo sperimentale e lo speculativo: sicchè ben poche sono le opere, e forse in medicina non ne contiamo veruna, che sia possibile di prendere, come modello da imitare in ogni parte.

Laonde potremmo domandare a tutti coloro, che invocano la restaurazione ippocratica, se intendano di seguire il Grande di Coo, allorchè si attiene al metodo sperimentale, o non piuttosto allorquando si abbandona allo speculativo: tanto appunto quel pomposo titolo torna per sè medesimo di una significazione del tutto vana ed inconcludente. Che se pure la restaurazione ippocratica della medicina si volesse riferire a quel metodo sperimentale, per cui soltanto giunse fino a noi venerato mai sempre il nome d'Ippocrate, dovremmo certamente lodare l'intendimento di preferire questo metodo stesso allo speculativo, ma stimeremmo compassionevole pretensione, se si volesse che nei libri d'Ippocrate si trovasse già l'esempio il più imitabile dello stesso metodo sperimentale. Intendere oggi giorno di ristringere la medicina nella povertà di quella sintesi empirica, che era possibile nei primordj di essa, sarebbe un rinunziare all'acquisto di tutte le osservazioni, che nel corso di ben ventidue secoli la arricchirono; sarebbe un rinunziare ai grandi soccorsi, che quindi le apprestarono l'anatomia, la fisiologia, la botanica, la mineralogia, la zoologia, la chimica, e la fisica, sarebbe un negare alla medicina stessa ogni progresso; sarebbe un proclamare l'inutilità delle illustri fatiche di quei tanti, che grandemente la illustrarono e l'accrebbero: sarebbe negare al solo cultore della medicina quel conforto, che fu conceduto ad ogni mortale, di accrescere cioè a poco a poco col tempo e di perfezionare il proprio sapere. A che dunque invocare la restaurazione ippocratica della medicina? A che proclamare un intendimento senza poi definirlo? A che rimandarci ai libri d'Ippocrate, ove non troveremmo, che o cagione d'errare, o necessità d'immiserire la scienza?

Deh! Giovani egregi, vogliate mai sempre con grande attenzione degli animi vostri non ricevere le parole senza giustamente ponderarne il significato. Il ragionare, ponendo parole invece di pensieri, è così facile trascorso della mente umana, che mai non useremmo troppa diligenza a guardarcene. Abituati però a definire, non possiamo sì di leggieri lasciarci sorprendere da quei discorsi, che nulla appunto non definiscono. Ma

dappoichè oggi volgemmo l'animo nostro al primo Padre della medicina, permettete che pure io metta fine al mio dire, ricordandovi come egli intenda dover essere il medico saggio.

Abbia esso, dice egli, non solamente lo spirito modesto quanto al parlare, ma eziandio bene composto per riguardo ad ogni altra faccenda della vita; imperciocchè niente più dei buoni ed onesti costumi vale a procacciare stima ed autorità, dovechè si disprezzano la prontezza temeraria e la futilità. Con aria meditabonda e quasi che mesta scansi di grazia il medico di fastidire per troppa ilarità, o di inspirare avversione per non so quale amaro contendere. La troppa austerezza dispiace così agl' infermi, che ai sani; e sempre dalla giustizia moderato sia il suo conversare, dacchè non lievi cose al certo sono comuni al medico ed agl' infermi, che a lui sommettonsi come sudditi. Facile al soave parlare, pronto alla verità ed alla dimostrazione di essa, procuri il medico che alle parole corrispondano le opere: la semplice opinione si converte in delitto per coloro che la usano. Nè il medico si avvicini all' infermo con animo incerto; nè manchi della cognizione di ciò che debba fare; nè abbia omesso d' averla imparata dall' esperienza, chè bene l' infermo abbisogna non di ragionamenti, ma di utili soccorsi. Nè alcuna cosa operi con perturbazione di mente, nè trascuri diligenza a cogliere l' opportunità sempre fuggevole; perciocchè nei morbi o per forze della natura stessa del corpo infermo, o per accidenti varj nascono pronte e facili tramutazioni. E queste e più altre cose faccia pacatamente, prontamente, e destramente al letto dell'infermo, sicchè questo conforti, e le contrarie istanze ributti.

Tali, o Giovani egregi, non tutti al certo, ma solo i principali consigli, che Ippocrate raccomandava al medico desideroso della vera sapienza: e tali oggi io ricordando a voi, presumo debbano persuadervi a più alta venerazione verso di quel Sommo, e ad accendervi di più forte amore della nobilissima scienza, alla quale consacraste i vostri studj. Senza dubbio potete con orgoglio dire a voi stessi essere vostra la scienza, che è prima d' ogni altra; ed essere per essa, che l' uomo può rendersi abile dei maggiori benefizj al suo simile. Il medico filosofo è pari a Dio, diceva lo stesso Ippocrate, e noi intendere dobbiamo il medico studioso di giustizia e di verità. Però, se in

niuna umana disciplina non fia mai perdonabile la trascuranza dell' inquisizione del metodo più acconcio alla ricerca del vero, nella medicina poi la trascuranza medesima dire possiamo un'empietà. Pensate, o giovani, che la vita degli uomini è commessa alla vostra fede; e questo solo pensiero vi sia d' usbergo contro le avventurate opinioni, e vi faccia instancabili nell' indagine spassionata della verità; e tale sia l' esortazione che volentieri riceviate da chi spese per tutta la sua vita le deboli sue forze nell' intento unico di assicurare la medicina al più vero metodo; e tale sia cagione di nuova fratellanza, che oggi stringiamo fra noi, tornando volonterosi a quelle fatiche di studio, nelle quali soltanto si calmano le misere tempeste della vita, e l' animo si empie delle più soavi consolazioni.

LEZIONE PRIMA.

Sento spesso dire che il metodo, che io raccomando intorno l'arte salutare, è veramente troppo difficile. Lascio da parte il considerare, che in qualunque subietto scientifico si deve bensì riguardare al vero e al falso, non al facile ed al difficile; poichè non è in potere della mente umana di rendere facile quella scienza che di sua natura è difficile. Però, siccome io presumo, che quel metodo, il quale a me è parso unicamente vero, sia pure acconcio ad agevolare grandemente i giusti e sicuri giudizj al letto del malato, così ho stimato opportuno di premettere alcune poche considerazioni dirette a chiarire, quale sia veramente la migliore direzione della mente del medico al letto dell' infermo, affinchè ognuno, comprendendo meglio a che debbano indirizzarsi tutte le sollecitudini dell' arte salutare, comprenda eziandio più facilmente, in qual modo meno disagevole e più spedito possa raggiungere lo scopo stesso dell' arte sua.

Ora, quando il medico si avvicina al letto dell'infermo, ognuno sa bene che suo primo intendimento essere deve quello di formare una giusta diagnosi della malattia. — Ma a formare questa giusta diagnosi di che ha egli veramente bisogno? Ha bisogno in primo luogo che ogni malattia sia scientificamente bene distinta dalle altre. In secondo luogo ha bisogno che di ciascuna malattia sieno bene stabiliti i segni, che possono farla riconoscere nell'infermo.

Ora, quanto alla prima di queste due necessità, quale direzione trova ella la mente del medico nella scienza che fino ad ora possediamo delle umane infermità? — Ufficio della nosologia è il fissare la giusta, la vera distinzione delle malattie. Or bene

adunque fino ai nostri giorni le nosologie fissarono elleno distinzioni di malattia, sufficienti a guidare giustamente la mente del medico al letto dell' infermo? Si fondarono nosologie sopra principii ideati, come suol dirsi, *a priori;* si immaginarono particolari enti, particolari forze, come origine dei fenomeni della vita, e quindi ancora delle malattie. Enti immaginarj questi non potevano partorire che immaginarie distinzioni delle malattie. Sono di tal natura le distinzioni di tutti quelli, che le fondarono sulle prerogative di particolari principj di vita, qualunque si fosse il nome sotto cui vennero rappresentati, sia del calore innato, a cagione d' esempio, d' Ippocrate, sia dei demonj degli Esseni, sia dell' archeo di Paracelso, e di Wan-Elmonzio, sia dell' anima di Sthaal, sia della forza vitale o del biotico speciale dei moderni, sia di qualunque altra denominazione che si usi a denotare un ente speciale ignoto, una forza peculiare dotata di prerogative ignote, immaginate, presunte, ideate arbitrariamente, la quale sia cagione dei fenomeni della vita tanto nello stato sano, che nello stato di malattia. Da queste nosologie, che a giusta ragione possiam dire onninamente chimeriche, non occorre certamente avvertire, che niun profitto poteva ritrarre il medico per opportuna direzione della sua mente. Chiamato per esse a cercare nell' infermo enti morbosi, che mai furono dimostrati, non poteva certamente nè rinvenirveli, nè aver modo di studiarli nelle loro attenenze colle cause morbifere, coi segni che li rappresentano, e coi mezzi di cura.

Presso a poco medesimi furono gli errori dei nosologisti, che equipararono il corpo dei viventi, il corpo umano medesimo, a quello di tutti gli altri esseri della natura; e perciò le leggi, che governano gli esseri inorganici stimarono ugualmente operative nei fenomeni della vita. — Le nosologie dei Jatro-Meccanici e dei Jatro-Chimici furono false, perciocchè trascurarono tutte le peculiarità di azioni e di potenze, che appartengono agli esseri viventi — Questi pure idearono distinzioni dei morbi non punto reali, nè punto dimostrate, anzi manifestamente insussistenti; e questi pure avviarono la mente del medico a ricercare nell' infermo quegli enti morbosi, che non vi potevano esistere.

Abbiamo altre nosologie, le quali mossero da fondamento d' osservazione, e queste per verità furono le nosologie che mag-

giormente sedussero la mente dei clinici. In primo luogo la clinica osservazione, mostrando certi fenomeni morbosi più o meno insieme collegati, e mettendo sott' occhio l' apparire non raro di un certo determinato insieme di fenomeni, condusse naturalmente i medici a pensare, che tutti questi particolari aggregati di fenomeni, questi particolari insiemi di essi formassero altrettante distinzioni di malattie; e così si gettarono le basi della nosologia sintomatica.

I nosologi sintomatici però avevano sott' occhio ancora le alterazioni fisiche delle parti esterne, e perciò non solo considerarono i sintomi propriamente detti, ma presero ancora in considerazione quanto offrivano le fisiche alterazioni delle parti esterne del corpo. Ecco le nosologie sintomatiche fondate sui fenomeni, che oggigiorno diconsi fisici, per una piccola parte d' infermità, fondate per il resto nel solo insieme dei varj aggruppamenti dei fenomeni morbosi. Queste nosologie col progredire dell' osservazione si vennero a poco a poco ampliando in due guise ben distinte. Per l' una di esse l' osservazione, aggiungendo alla considerazione delle fisiche esterne alterazioni quella ancora delle interne, aggiunse i soccorsi dell' anatomia patologica a perfezionare le nosologie sintomatiche. Ma pur troppo, poichè d' ogni umana scoperta nasce ben facile l' abuso, i caratteri anatomici delle parti lese non si considerarono più come una parte dell' insieme dei fenomeni, per i quali le nosologie sintomatiche avevano formate le distinzioni delle malattie, ma presto si pretese, che i soli caratteri anatomici bastassero a distinguere l' una malattia dall' altra. L' anatomia patologica perfezionata dalla microscopia si mantenne pure nelle medesime pretensioni, o piuttosto le accrebbe. E qui desidero si voglia fare una considerazione molto importante. L' anatomia patologica, soccorsa ancora dalla microscopia, può ben riuscire a disvelare il segno patognomonico di alcune infermità; non per questo si potrebbe dire che ne ha pure disvelata la natura. Concepiamo per un momento, a cagione d' esempio, che la cellula cancerosa sia segno patognomonico del tumore canceroso; concepiamo per un momento, che l' eccesso della fibrina graduatamente crescente nella massa sanguigna sia segno patognomonico della diatesi flogistica: non per questo noi sappiamo ancora che cosa sia veramente la natura del tumore canceroso, e della diatesi flogisti-

ca; non per questo conosciamo noi quell'insieme di azioni, che conducono alla formazione del tumore canceroso e della diatesi flogistica; non per questo conosciamo quell'insieme di mutamenti molecolari, di mutamenti di composto e di aggregato organico, per i quali infine nasce nel tumore canceroso la formazione della cellula cancerosa, e sotto il corso della diatesi flogistica nasce nel fluido sanguigno l'aumento graduato della fibrina. — Il trovare in questa guisa, si noti bene, un attributo caratteristico delle alterazioni morbose dell'organismo non è eguale al trovare tutti gli attributi che spettano alle stesse alterazioni. Perciò l'unico servigio, che ci possa rendere l'anatomia patologica, perfezionata pur anche dalla microscopia, si restringe in ciò, che ci additi il fenomeno caratteristico di certe determinate malattie, in ciò che ci additi quel fenomeno, il quale ci attesti che con esso si congiungono sempre altri attributi, a noi ignoti sì, ma identici, di alterazione morbosa. Tale identità però deve essere dimostrata per altro modo: altrimenti noi non sappiamo certamente, che quel fenomeno abbia il valore caratteristico, che crediamo di attribuire ad esso. E se altre dimostrazioni non ci attestano che, comparendo la cellula cancerosa nel tumore canceroso, sono sempre identici tutti gli altri attributi; se altre prove non ci assicurano che, nascendo il graduato aumento della fibrina nel sangue, è sempre identico il processo delle alterazioni che stabilisce la diatesi flogistica, noi non possiamo considerare questi due fenomeni come contrassegni patognomonici di due determinate condizioni morbose. Ed ecco come per sè sola l'anatomia patologica, comunque perfezionata, non può essere fondamento di una sana nosologia, cadendo nell'errore di considerare identici dei subietti, che si sono trovati identici in uno solo dei loro attributi: maniera d'illazione che non è mai permessa nella considerazione di qualunque subietto della natura.

Ai soccorsi dell'anatomia patologica si congiunsero pure quelli della chimica organica, e quanto a questa è a dire il medesimo di quanto ragionammo dell'anatomia patologica. Le fisiche condizioni degli organi considera questa; le chimiche alterazioni degli organi stessi e degli umori considera la chimica organica. Or bene, se alcune qualità fisiche alterate, dimostrate esistenti dall'anatomia patologica, non valgono a

comprovare l'identità di tutti gli attributi coesistenti con quelle nelle condizioni morbose dell'organismo; egualmente certune qualità chimiche alterate non accertano dell'identità di tutti gli altri attributi dell'alterazione morbosa esistente nell'organismo stesso. Se questa identità non è mostrata per altre prove, non è nemmeno conosciuto il valore patognomonico dell'alterazione trovata col mezzo della chimica organica per distinguere l'una malattia dall'altra. Evidentemente in questi due casi la cognizione intiera del subietto della malattia, la cognizione intiera del vero ente morboso si avrebbe, solo quando l'anatomia patologica e la chimica organica, insieme operando, ne discoprissero tutti quanti gli attributi. Finchè l'una e l'altra ci mettono alla portata di conoscere solo alcuni degli attributi dello stato morboso esistente e non tutti, ci danno cognizione di una sola parte dello stato morboso medesimo, e non del resto; e dalla parte che conosciamo, non possiamo mai arguire quella che ignoriamo. Così il fondare distinzioni assolute di malattie sulla considerazione di una parte soltanto degli attributi, che appartengono allo stato morboso, è stabilire le nosologie sopra fondamento che le mille volte può mancare; e possiamo noi considerare le mille volte come distinte malattie quelle che sono identiche, come viceversa identiche quelle che sono diverse. Così nemmeno questo solo fondamento basta a stabilire una nosologia, che possa giustamente guidare la mente del medico al letto dell'infermo. Ecco tuttavia due maniere, per le quali le nosologie sintomatiche, progredendo l'osservazione, vennero perfezionandosi.

Un'altra maniera è quella che viene tenuta, non da quelli che considerano le alterate proprietà dell'organismo, ma da quelli piuttosto che considerano le alterate funzioni di esso. Le nosologie sintomatiche diceva già essere partite per un lato dalla considerazione delle fisiche alterazioni delle parti esterne, per l'altro dalla considerazione dei soli sintomi. Questi due fondamenti delle nosologie sintomatiche furono base appunto a due distinte maniere di nosologia, l'una delle quali è quella che finora ho accennata, perfezionata dall'anatomia patologica, dalla microscopia e dalla chimica organica; l'altra è quella che intesero di perfezionare tutti i vitalisti così detti. Gli empirici, che dettero base alle nosologie sintomatiche, si fermarono alla considerazione dei sintomi così come apparivano all'occhio del

medico. I vitalisti andarono più oltre: eglino vollero in certa guisa formare la sintesi degli stessi sintomi. E qui non intendo di contemplare quei vitalisti che immaginarono enti speciali, forze specifiche, dotate di specifiche prerogative: arguire tutti i fenomeni della vita da queste, già dissi come fosse onninamente arbitrario, egualmente che le dottrine di quelli — Gli altri vitalisti salirono innanzi a considerare non più i sintomi nel loro aspetto sensibile, ma bensì in quei più semplici atti vitali, in quei più semplici mutamenti, i quali si credettero origine prima di tutti gli stessi sintomi morbosi. E qui i primi vitalisti si fermarono a quelle azioni o a quei movimenti più semplici, i quali nell' organismo umano vivente erano dall' osservazione dimostrati. Ed ecco le lesioni sensibili, in qualche modo valutabili, della sensibilità e dell' irritabilità, il dolore, lo spasmo, il torpore della stessa sensibilità ed irritabilità, e via discorrendo, esser base a distinzioni nosologiche.

Parve a Brown di andare anche più oltre colla sintesi, e staccandosi dai fenomeni veramente sensibili, dimostrati, o in qualche modo dimostrabili nel corpo umano vivente, alzò il pensiero ad una semplice azione figlia di una semplice forza, non suscettiva che di mutamenti in più ed in meno, cioè di aumento o di diminuzione. Ed ecco che Brown fece non già la sintesi dei fenomeni dell' economia animale, ma fece bensì la sintesi dei fenomeni di tutta quanta la natura. — Tutto in natura si risolve in azione: non è possibile mutamento nessuno che non sia il prodotto di una azione. È una azione necessariamente l' effetto di una potenza. È la potenza per noi un ente semplice non suscettivo di mutamento che non sia di più o di meno. Però questo generalissimo attributo del più e del meno di una azione, di una potenza se vuolsi, che Brown attribuiva alle malattie, spetta a tutti i corpi della natura, sotto qualunque mutamento possano mai essi trovarsi. E sarà egli dunque mai possibile, che si stabiliscano giuste differenze fra le malattie, e fra le alterazioni del corpo umano, quando si giunge a collocarle in questi mutamenti che appartengono a tutti quanti gli esseri della natura? Quando noi siamo nella considerazione di un subietto speciale, e quando vogliamo formare la scienza di questo particolare subietto, e quando siamo obbligati di contemplare le particolari prerogative, per le quali esso si distingue da tutti gli

altri subietti della natura, e noi ci fermiamo invece col pensiero negli attributi che sono i più generali, i più comuni dei subietti stessi della natura, non rinunciamo noi evidentemente a formare la scienza che ci siamo proposti di formare, non rinunciamo direttamente allo scopo vero di tutte le nostre investigazioni? È ella adunque mai possibile una assurdità maggiore di questa?

E segue da tale modo di considerazione delle differenze delle malattie, che a questo unico attributo, il quale concediamo possa spettare alle malattie, come spetta a qualunque mutazione della natura, suppongonsi identici tutti gli attributi, che appartengono all'ente che si vuole specialmente considerare. Non si rimprovera a Brown, che l'iperstenia e l'ipostenia non possa esistere in qualunque malattia; ma si rimprovera ad esso, che l'ipostenia sia indizio d'identità di attributi nelle malattie che pure la posseggono, e che l'iperstenia sia egualmente indizio d'identità di attributi nelle malattie che pur la posseggono. L'errore di tutti i principj astratti generali si ripone sempre in questo, che dall'identità dell'unicissimo, semplicissimo, generalissimo attributo preso in considerazione, si argomenta l'identità di tutti gli altri attributi spettanti al soggetto; e questo è argomento non permesso da veruna logica possibile della mente umana; è argomento che nasce dalle più gravi illusioni della mente stessa. Così il fondamento vero di tutti gli errori delle nosologie sintomatiche nasce precisamente da questo solo medesimo principio erroneo, di attribuire cioè identità di attributi a un subietto, quando si è conosciuta l'identità d'uno di essi, con questa differenza che, mano mano che si è preteso di riformare i principj di tali nosologie, l'abuso di questo modo d'argomentare è venuto sempre crescendo; gli attributi trovati identici si sono sempre riguardati più generici, e si è quindi supposta identica una serie sempre maggiore di attributi ignoti.

Questo è uno dei principalissimi errori di qualunque dottrina vitalistica, che si sia, dirò, non solo pensata fino ad ora, ma che si possa anche in avvenire pensare, rappresentata sotto qualsivoglia nome od apparenza. Sarà sempre vero, che l'astratto attributo d'una azione più o meno semplice non può dimostrare identità di attributi per tutto il resto delle pertinenze delle ma-

lattie, e questo residuo d'attributi sarà sempre un subietto da doversi ricercare particolarmente, da doversi ricercare colla guida dell'osservazione, da non doversi argomentare per alcuna maniera di ragionare *a priori*. Il vitalismo però non incorre solo in questo fondamentale errore, ma cade bensì in altri, dei quali faremo considerazione in altra lezione.

LEZIONE SECONDA.

Io mi studiava di provare, che certuni dei vitalisti collocarono il principio fondamentale delle loro teoriche patologiche nella considerazione di un semplice attributo, identico in tutti i diversi subietti della vita umana, identico in tutte le diverse malattie; e che trovata l' identità di questo generico attributo, la riguardarono come equivalente ad identità delle stesse malattie: quindi un generale attributo ebbero come rappresentativo di tutti gli altri dello stato morboso. — I dinamisti, che successero a Brown, ed esso medesimo, tennero tutti questo errore. L' iperstenia, e l' ipostenia sono due attributi generici di qualunque infermità; ma, poichè questi due attributi sono sempre identici a sè medesimi, non è razionale il dedurne, che tutti gli altri sieno similmente identici in ciascheduna infermità. È evidentissimo per sè medesimo l' errore di questa illazione; dall' identità di un attributo di più soggetti non si può arguire l' identità degli altri attributi di quelli: altrimenti, come l' attributo generico materia appartiene a tutti i corpi della natura, seguirebbe la conseguenza, che tutti i corpi della natura sono identici tra loro.

Quando però questo principio dei vitalisti si riferiva all' ordine della salute, era in qualche maniera considerato alquanto diversamente, poichè quella riguardavasi sempre uniforme a sè medesima. Si intende che allora non si poteva andare in traccia di un attributo appartenente a diversi soggetti: il subietto era sempre il medesimo, cioè la salute: allora questo generico attributo del corpo vivente, considerato sotto l' aspetto d' una semplice generale proprietà di tutti i diversi viventi e di tutti i diversi

organi, si considerava pure, come se fosse un ente di sua propria particolare esistenza, come un ente suscettivo per sè medesimo di azione e di mutamento. Si diede, in una parola, realtà ad una pura astrazione della nostra mente: l' idea generale, concepita in noi, di una proprietà vitale, si considerò come qualche cosa di reale esistente al di fuori di noi, come un ente così semplice quale noi l' avevamo concepito nella mente, e si immaginarono influenze, azioni, prerogative di questo ente, le quali punto non esistono, come non esiste l' ente medesimo staccato dai subietti cui appartiene. Tutti i sistemi, tutte le teoriche fondate sopra generali principj astratti, di qualunque natura si sieno, a qualunque scienza appartengano, tutte in ultima analisi conducono in questo errore, o di considerare un generico attributo, identico in molti subietti, come rappresentativo dell' identità di tutti gli attributi dei *subietti medesimi*, o di considerare un generico attributo, come esistente per sè medesimo, distaccato dai subietti cui appartiene, capace di una esistenza propria, di influenze proprie, di prerogative proprie, un ente in questa guisa assolutamente chimerico. E questa è una parte degli errori dei vitalisti, che si partirono dall' osservazione, e salendo per via di analisi si condussero nella cognizione delle idee generali, pertinenti ai viventi così nello stato sano, che nell' infermo. Abusarono poi delle stesse idee generali, riguardandole di quel valore, che realmente non hanno, falsamente rappresentandole cioè a sè *medesimi*, e falsamente usandole nella scienza.

Ma i primi vitalisti, o vitalisti dei più antichi tempi, fecero assai di più; e coi vitalisti dei primi tempi sembrano pur troppo voler camminare oggigiorno certi neo-vitalisti, che pare si compiacciano di tornare nelle più vecchie chimere della nostra scienza. Questi vitalisti immaginarono una forza speciale di vita, credendo che i fenomeni così particolari di essa, quali non si veggono in nessuno altro corpo della natura, esigessero una speciale cagione; poichè dissero dovere corrispondere mai sempre la cagione all' effetto; e se particolare questo, particolare dunque necessariamente quella. E fin qui non avremmo nulla da opporre all' argomento dei vitalisti: concepiamo che al certo l'effetto corrisponder debba sempre alla causa, la causa all' effetto. La difficoltà non sta in questo; sta nel definire giustamente l' ef-

fetto, e quindi nel definire giustamente la causa, che ad esso può, o deve appartenere. Ma di questa definizione dell'effetto, e di questa definizione della corrispondente cagione non si impacciarono punto i vitalisti. Contenti di dire particolare l'effetto immaginarono una particolare cagione, immaginarono una forza, di cui la somigliante non fosse nella natura, immaginarono una forza in sè stessa assolutamente ignota, nè definibile che in modo negativo, cioè una forza che avesse essere tutto affatto diverso da qualunque forza, che noi conosciamo.

Se non che questi vitalisti si suddistinsero in due categorie. Gli uni credettero questa forza fornita di intelligenza, di antiveggenza, ordinatrice perciò dei corpi viventi con scopi prestabiliti. Gli altri reputarono non antiveggente, nè intelligente questa forza medesima, ma solo fornita di prerogative affatto speciali, della prerogativa di ordinare il composto e l'aggregato organico, di mantenerlo perseverante, e di farlo capace degli atti della vita. I primi, che immaginarono la forza vitale intelligente e antiveggente, si suddistinsero pure di nuovo negli animisti e nei panteisti. I panteisti immaginarono lo stesso Dio operativo mai sempre nella materia, e confusero le forze della materia colla stessa potenza di Dio. Gli animisti pensarono essere il principio del pensiero quello stesso, che ordina la materia nel composto ed aggregato organico, e ad esso dà le facoltà di vita.

Partivano questi vitalisti da un argomento di fatto, che certamente brilla soprattutto nei viventi; cioè, che, bene riguardando le funzioni tutte della vita, si trova costantemente una tale corrispondenza dei mezzi coi fini, che senza un pensiero prestabilito, senza un ordine antipensato egli era impossibile, che dal solo casuale accozzamento delle influenze reciproche degli elementi comuni della materia potesse uscirne un ordine cotanto ammirabile. — Evidentemente questa considerazione delle cause finali così dette, che fu sempre ammessa nelle scuole filosofiche, può benissimo valere a portarci nella conclusione di un supremo infinitamente intelligente ordinatore dell'universo; non ci porta però al certo nella necessità di ammettere, che l'ordinatore medesimo sia incessantemente attuoso a regolare direttamente le azioni dei subietti della natura. Una volta che nei subietti stessi sono state impresse determinate

facoltà con leggi determinate di agire secondo certi antipensati prestabiliti scopi, l'effetto ne succede egualmente che se allora fosse pure presente l'azione dello stesso supremo principio ordinatore dell'universo. Manifestamente questa considerazione delle cause finali, che ci conduce semplicemente a questa generica conclusione di una mente suprema ordinatrice dell'universo, manifestamente, diceva, nelle teoriche dei panteisti viene innalzata alle vane ricerche degli antichi *cosmologisti*, i quali vollero dire a sè medesimi come era causato, come originato l'universo. Tutte le nostre cognizioni sono di pura esperienza. Anteriore all'esperienza, che che vogliano fantasticare le scuole, non possono dimostrare veruna umana cognizione. L'esperienza d'altra parte ci addimostra subietti molteplici nella natura, i quali, per mezzo di certe qualità loro, suscettive di agire sui nostri sensi, si rivelano a noi medesimi, e per mezzo di certe loro facoltà, che noi diciamo forze, ci addimostrano di essere suscettivi di mutamento. Le forze però esistenti in questi subietti rimangono inoperose, fino a che non sono messe in conflitto fra loro, cioè fino a che la forza di un subietto non agisce sulla forza di un altro subietto. Una forza che per sè medesima, direi come d'impulso proprio, di moto proprio entri in azione, noi non conosciamo nella natura. Solamente la coscienza ci avverte, che questa prerogativa dell'agire per sè medesima, senza un impulso o cooperazione di altra forza, appartiene a quel principio, che in noi regge il pensiero. È questo un fatto testimoniato a tutti dalla coscienza, ed è questo il fatto fondamentale, per cui la volontà dell'uomo è un principio per sè medesimo d'azione, ed un principio che stabilisce in noi il libero arbitrio, e che rende noi stessi responsabili delle nostre azioni. Fin qui l'esperienza ci testifica di ciò, e noi dunque siamo condotti a ricercare, se questo principio, che regge il pensiero, sia pur quello medesimo che ordina la materia ad esser capace di *vita*, come gli *Sthaaliani* volevano. — Ora, senza qui dilungarci in soverchie parole, ci bastano ben poche considerazioni a mostrarci, che le prerogative del pensiero, alcune almeno, sono in assoluta contraddizione colle azioni comuni della materia. Unità sentiamo noi nei nostri pensieri; divisibilità è essenziale prerogativa della materia: impenetrabilità è pure essenziale prerogativa di questa; penetrabilità spetta

al pensiero, ed il giudizio ne è prova a chicchessia, perciocchè esso importa la necessità di due atti contemporaneamente presenti allo spirito, di due atti che in certa guisa, direi, si compenetrano; ciò che egli è impossibile delle azioni materiali. Sieno le idee non altro che moto di molecole: il moto di una molecola non è moto di un altra, e finchè da noi sia percepito il moto di una di esse, non è percepito il moto dell' altra. Questa prerogativa del pensiero, di percepire a un tempo due atti distinti, contraria assolutamente agli essenziali attributi della materia, ci porta dunque a dover distinguere il principio del pensiero dal principio della vita corporea, e già fu detto, che la teorica di *Sthaal* equivale per l' appunto alla teorica dei materialisti. Quel muscolo difatti, che staccato dal vivente palpita ancora, vive tuttavia; e vivendo avrebbe con sè una parte dell' anima; questa sarebbe divisibile come la materia; ed ecco lo Sthaalianismo equivalente al materialismo. Se dunque le migliori accertate dimostrazioni dell' esperienza ci comandano di distinguere il principio del pensiero dalla forza della bruta materia, o della materia pur anco organizzata; se una forza intelligente, per sè stessa operante e volitiva non possiamo noi scorgere nella comune materia, questa sola considerazione, che così evidentemente confuta il principio degli animisti, confuta a *fortiori* il principio dei panteisti, i quali non solo eguaglierebbero il principio degli organi dei viventi con quello del pensiero, ma eguaglierebbero il principio d' azione in tutti quanti i corpi della natura, cancellerebbero le differenze, che sono fra l' essere pensante e le facoltà degli organi viventi, e fra le facoltà tutte della bruta materia. — Queste sole poche avvertenze, qui di volo esposte, credo possano bastare a far conoscere la grande assurdità ed empietà dei principj dei panteisti e degli animisti, i quali ci condurrebbero nei più lagrimevoli errori; in quello di confondere nel creato l' ordine fisico coll' ordine morale, e in quello di cancellare dagli uomini ogni principio della libertà propria, e del merito o demerito delle proprie azioni.

Ora gli altri vitalisti, che, scansando questa confusione dell' ordine morale e del fisico, si limitarono a guardare il principio della vita come un ente fornito di una particolare forza, ma non intelligente, nè antiveggente, il biotico così detto, cre-

dettero necessario questo principio dotato di leggi affatto particolari, affinchè nella comune materia sorgesse quella specialità di aggregato e di composto, che hanno i corpi viventi, e sorgessero quelle particolari facoltà loro, per cui operano diversamente da tutti gli altri corpi della natura. Così il principio della vita sana ed inferma collocarono in questo biotico; così da esso stesso derivarono la prima origine di tutti gli atti della vita nella salute e nella malattia. A questi vitalisti però possiamo noi domandare, se il biotico gode di un potere assoluto di organizzare la comune materia, o gode soltanto di un potere relativo, ed operativo coi comuni poteri della materia medesima. — Rispondiamo, che certamente non gode di un potere assoluto, perchè in primo luogo solo alcuni elementi della comune materia, cioè ossigeno, carbonio, idrogene, e azoto, sono sûscettivi essenzialmente dell' ordine organico e delle facoltà di vita. E se questi soli hanno una tale suscettività, vuol dire che le prerogative di questi principj entrano necessariamente a formare quell' insieme di azioni, che sono indispensabili all' ordine organico, ed allo sviluppo delle facoltà della vita. In secondo luogo l' omogenesi ci testifica la necessità di una serie diversa e graduata d' influenze fisiche, meccaniche, chimiche, affinchè il nuovo vivente possa uscirne; ed ecco forze comuni della materia cooperative col biotico, supposto necessario alle stesse produzioni organiche; e segue per influenze consimili, cioè fisiche, chimiche e meccaniche, che la comune materia sia quindi suscettiva di prendere forme e facoltà organico-vitali. Infine l' azione e la facoltà della vita non sussiste, se non esistono certe determinate influenze dei comuni agenti della natura; influenze pure queste d' ordine fisico, meccanico, chimico, che insieme riunite formano l' aggregato e il composto organico, che noi non possiamo alterare o distruggere senza alterare o distruggere le facoltà della vita. — Dunque è dell' ultima evidenza, che questo supposto biotico non ha punto un potere assoluto organizzatore, atto ad imprimere facoltà di vita nella materia. — Avrebbe solo un potere relativo, cooperante con tutti gli altri elementi della materia; ed in questo caso il biotico non sarebbe che un elemento di più, il quale entrerebbe nella composizione degli esseri viventi; non sarebbe il principio assoluto delle facoltà di vita, le quali risulterebbero sempre dall' unione parti-

colare degli elementi, quale si trova negli esseri viventi; sarebbe una potenza risultante dall' aggregato e composto organico, non una potenza appartenente ad un solo ente semplice, una potenza assoluta di vita. In questo senso il biotico sarebbe onninamente superfluo; come superfluo, inconcludente; e come inconcludente, non ammissibile da sana filosofia. — Ma dirò ancora che l' effetto universale unico per noi conosciuto delle potenze della materia, si è il moto, ed il moto o viene trasmesso da corpo a corpo, moto comunicato; o viene risvegliato dal conflitto, che testè accennava, di due forze insieme operative. Ora le malattie umane hanno una propria indipendente esistenza: nate esistono per sè stesse, hanno una determinata durata: e sotto di questo aspetto non sono evidentemente nè un moto comunicato, nè un moto sostenuto dal presunto conflitto di due potenze, l' una risedente nel subietto che ammala, l' altra costituita fuori di esso. Non sarebbero dunque veruno dei moti, che hanno origine nella natura comune degli esseri fisici; esse sarebbero di necessità un cangiamento di potenza: le potenze interiori della vita avrebbero mutato di facoltà, ed in questo modo produrrebbero effetti diversi da quelli, che appartengono allo stato di salute. Ma una potenza semplice non può di sua natura soggiacere a mutazione veruna; ciò che è semplice è per sè stesso immutabile: nel semplice non è possibile concepire diversità di sorta. E se la potenza noi dobbiamo credere cangiata, quando è nato lo stato di malattia, necessariamente questa potenza è composta, e non semplice: se è composta, risúlta dall' ordine organico; non è una potenza inerente ad un ente primitivo semplice. Ed eccoci per un' altra via ricondotti nella conclusione, che la potenza sostenitrice dei fenomeni della vita, così dello stato di salute, come di malattia, è una potenza composta, è una potenza che scaturisce dall' ordine organico; è un risultato cioè dell' aggregato e composto dei comuni elementi della materia; potenza alla generazione della quale non occorre un ente speciale, nè il biotico, nè il principio dei panteisti e degli animisti; potenza anzi che sta in aperta contradizione con tutti quanti i principj dei vitalisti che si sono immaginati, ed oso anche dire che pur si possono immaginare.

Ora dunque, le quante volte non vogliamo noi pascere il

nostro intelletto delle più assurde chimere, dobbiamo rimanere necessariamente fermi in quest' ultima evidente dimostrazione dell'esperienza, che cioè un particolarissimo ordine di combinazioni dei comuni elementi della materia fa scaturire negli esseri viventi facoltà tali, che non si trovano punto in tutti gli altri esseri della natura; facoltà tali, che tengono alla specialità delle combinazioni materiali, come pure tutte quante le prerogative particolari dei diversi esseri fisici della natura, le quali tengono realmente alla particolare combinazione dei loro elementi. E questa legge, che è generale nella natura, troviamo pur noi manifestamente valere ancora nei corpi viventi. Il che stabilito, si può facilmente comprendere, che le nosologie dei vitalisti crearono *onninamente* enti morbosi chimerici, come già li avevano creati le pure dottrine *dei* jatro-meccanici, e *dei* jatro-chimici. Così, se le nosologie dei sintomatici furono onninamente imperfette, e confusero enti morbosi, che dovevano essere distinti, e distinsero quelli che non erano da distinguersi, o fenomeni considerarono come condizioni morbose, le altre nosologie, che furono quelle dei sistematici, portarono a dirittura nella nostra scienza non altro che l'errore; non stabilirono che immaginarie distinzioni delle malattie, fondate sopra enti del tutto immaginarj. Le nosologie dei sintomatici furono insufficienti a giustamente guidare la mente del medico al letto del malato: le nosologie dei sistematici la disviarono del tutto, e la richiamarono a cercare negl'infermi enti morbosi, che non vi potea giammai rinvenire. Ed ecco le basi, che finora ebbe pur troppo la scienza clinica, e l'arte salutare; ecco su quali fondamenti si appoggiò fino ad ora il medico al letto dell' infermo per strapparlo dagli artigli di morte; ecco su quali basi dovette finora camminare quella scienza e quell' arte, che deve essere ministra di salute agli uomini. Pensando a sì grande calamità della nostra scienza, e della nostra arte, credo al certo che tutti ci sentiremo penetrati dal pensiero di non cedere troppo facilmente alle illusioni delle vane teoriche, e di stare fermi alla sola infallibile dimostrazione dell' esperienza, da cui quale nosologia ne sorga utile all' arte salutare ed alla scienza clinica, cercherò di dimostrare nella lezione avvenire.

LEZIONE TERZA.

Mi sono studiato di dimostrare, che i medici fino ai nostri giorni non possederono nosologie fondate sopra giuste basi; e base falsa ebbero manifestamente le nosologie de' jatro-meccanici e de' jatro-chimici, i quali paragonavano gli esseri viventi ed organici agl' inorganici e non viventi. Ebbero pure falsa base le nosologie di tutti gli altri sistematici, che volentieri chiamo vitalisti, inquantochè supposero nei corpi organici e viventi la esistenza di una peculiarissima forza, o fissarono la loro considerazione alla specialità soltanto dell'azione degli stessi viventi, e perciò collocarono le malattie o nell'alterazione della forza supposta a reggere il corpo vivente, o semplicemente nell'alterazione delle azioni; nell'uno e nell'altro modo andando contro evidentemente ad una delle più dimostrate, delle più costanti, delle più ovvie leggi di tutti i corpi del creato, cioè che niuna mutazione permanente di prerogative nasce nei corpi medesimi, se non è cambiata la sostanzialità di essi, se non è cambiato quel *quid* che diciamo *substratum, subiectum*, il quale sostiene le forze e l'azione dei corpi stessi. L'azione si palesa a noi col mezzo d'un moto trasmesso da corpo a corpo, ovvero d'un moto destato per influenza reciproca di corpi diversi, moto che cessa, subito che è rimossa l'influenza stessa di un corpo sopra l'altro. Ma permanente mutazione di prerogative in un essere qualunque della natura non segue, se non è mutato l'essere intrinseco, materiale, come noi sogliam dire, dello stesso corpo. Questa legge così universale, così evidente, così ovvia, così costante nella persuasione degli uomini di tutti i secoli, è la legge appunto manifestamente conculcata dal vitalismo: tanto le basi che fino ad ora ebbero le nosologie dei sistematici furono false.

Dissi tuttavia, che erano sorte pure nosologie meramente empiriche, le quali, fondate sulla clinica osservazione, non si potevano dire assolutamente stabilite sopra una base del tutto falsa. E queste nosologie, che dicemmo imperfette ed erronee, inquantochè non guidate dal più giusto principio, per il quale si potevano riconoscere le vere differenze delle malattie, incapparono di leggieri nell'errore di distinguere malattie simili, di non distinguere malattie dissimili. Queste nosologie parve ricevessero un perfezionamento dagli studj dell' anatomia patologica, e più avanti da quelli della chimica organica e della microscopia, e non pertanto i subietti diversi dell' anatomia patologica si trovarono bene sovente non corrispondere con i subietti diversi delle malattie medesime, e quelle differenze, che l' anatomia patologica trovava nelle alterazioni morbose, non si riconoscevano egualmente, nè per i fenomeni che queste rappresentavano, nè per le cause che le generavano, nè per i mezzi di cura che le combattevano. Per lo che convenne concludere non di rado, che sotto la stessa sembianza di prerogative disvelate dall' anatomia patologica si nascondevano enti morbosi diversi. E valga solo il rammentare, quanto essa medesima si sia mostrata insufficiente a stabilire, non dirò soltanto i caratteri distintivi della flogosi, ma molto meno i caratteri, che possono fare differenziare la diversa entità, che la flogosi stessa prende nel vivente. E notisi pure l'insufficienza dei caratteri anatomici, che spesso sono stati indicati per differenziare le diverse maniere di tumori del corpo umano vivente. In quanto poi alla microscopia, mi piace qui di ricordare soltanto le celebri odierne questioni sulla cellula cancerosa come acconcia o non acconcia a denotare la malignità dei tumori, o il carattere di cancro dei tumori stessi. Egualmente la Chimica ci avvertiva nel corso delle malattie flogistiche crescere graduatamente la quantità della fibrina nel sangue, potevamo di leggieri concludere, che ogni qualvolta maggiore quantità di fibrina si rinvenisse nel sangue, fosse identica la condizione morbosa. Pure maggiore quantità di fibrina fu poi rinvenuta nel sangue delle gravide, nel sangue degli affetti da albumineria, nel sangue degli affetti da semplici malattie reumatiche, nel sangue perfino qualche volta degli affetti da febbre tifoidea. E in casi tali è ella sempre identioa la malattia?

Ecco la insufficienza dei caratteri anatomici, microscopioi, e

chimici a potere stabilire le vere differenze delle entità morbose. Ecco dunque che questi mezzi d'indagine, i quali certamente hanno perfezionato le nosologie, che si fondarono sulla semplice considerazione dei fenomeni morbosi, riescono tuttavia essi pure insufficienti a differenziare giustamente alterazione morbosa da alterazione morbosa. Ed ecco che, quanto è falsa la base delle nosologie sistematiche, altrettanto è insufficiente, e quindi non poco erronea, quella delle nosologie, che dicemmo empiriche. E senza nosologia giusta, e senza modo di bene distinguere alterazione morbosa da alterazione morbosa, sarà egli possibile di investigare giustamente i fenomeni rappresentativi delle differenti condizioni morbose dell'organismo umano? Sarà possibile di conoscerne giustamente le cagioni? Sarà possibile di averne giustamente in pronto i mezzi curativi? Senza una giusta nosologia manca dunque la mente del medico di una convenevole direzione al letto del malato: essa per le nosologie sistematiche è chiamata ad occuparsi onninamente del chimerico e del falso; per le nosologie empiriche è chiamata a differenziare malattie non abbastanza distinte; a considerare diverse certe malattie che sono simili; a considerarne simili altre che molte volte sono dissimili.

Pure le nosologie empiriche furono la guida unica e costante del medico al letto dell'infermo, e la discrepanza, che in tutte le epoche si è avvertita fra la teorica e la pratica della medicina, ha la sua sorgente unicamente in ciò, che le nosologie sistematiche dominavano la dottrina delle scuole, le empiriche spesso erano seguite dai pratici al letto dell'infermo. E se noi riguardiamo attentamente ai pratici migliori di tutti i tempi, troveremo facilmente che essi seguirono insieme le nosologie sistematiche, e le empiriche: e le nosologie sistematiche ammesse dalle dottrine patologiche delle scuole guidavano la mente del medico al letto del malato finchè potevano; ma, allorchè la mente avveduta del medico, allorchè la mente bene istruita dai particolari della malattia, si accorgeva di cercare nella malattia stessa enti morbosi, che non poteva rinvenirvi, abbandonava l'uso delle nosologie sistematiche, e si rifuggiva in quello delle empiriche. E se realmente furono i falsi teorici fortunati talora nell'esercizio dell'arte salutare, lo furono senza dubbio alla mercè dei soccorsi, che domandavano alle empiriche

nosologie. Però non sia mai che si dica potere alcuno avere falsa teorica nella mente, e nondimeno riuscire eccellente nell'esercizio dell'arte salutare. Io tengo assolutamente per impossibile, che col cercare nell'infermo differenze non vere delle malattie si possa operare convenientemente a sollievo delle umane infermità. Io tengo assolutamente impossibile, che con falsa direzione della mente si possa bene esercitare l'arte salutare. Credo nondimeno che l'osservazione dei particolari delle malattie, e le nosologie empiriche abbiano servito a minorare grandemente la falsa direzione della mente del medico, la quale proveniva dalle erronee nosologie sistematiche; ma credo tuttavia che quegli uomini furono minori di sè stessi, solo perchè non ebbero al letto del malato la conveniente guida. Perciò, se oggi pure si alza da taluno una voce di disprezzo per gli studj della generale patologia, e di quella patologia che insegna la via vera per condursi al letto del malato nella ricerca più giusta delle differenze delle umane infermità, se questa voce oggigiorno ancora si alza, non può certamente che uscire dalla bocca di chi non ha compreso la natura della scienza che professa.

Ma quale fu veramente l'imperfezione, il difetto, l'errore delle nosologie empiriche? L'errore fu questo precisamente di prendere ad arbitrio alcune pertinenze delle umane infermità, siccome indizio della loro identica natura: o queste pertinenze si considerassero nei soli sintomi, o si considerassero nei caratteri anatomici delle parti, o nei chimici, o nei microscopici di esse medesime, in ogni modo dall'identità di alcune di queste pertinenze si arguiva l'identità di tutte le altre, e questo era argomento onninamente arbitrario. — Noi l'identità dei subietti della natura collochiamo nell'insieme delle loro pertinenze; e se talora ci limitiamo a considerare alcune di queste pertinenze soltanto, e differenziamo i subietti solo per queste medesime, egli è ciò per lo scopo diverso della nostra scienza; egli è ciò perchè non intendiamo allora di giungere alla cognizione della vera identità dei subietti, che separiamo in specie diverse. Il mineralogista si limita a considerare i caratteri esteriori dei corpi, perchè non si cura di conoscere l'intima composizione di essi; il chimico cerca la composizione dei corpi, e perciò li differenzia secondo questa medesima; ma non ostante il chimico stesso, quando ha considerato la composizione di un corpo, non ha cono-

sciuto intieramente la natura di esso, nè ha considerato tutte le pertinenze del corpo stesso, le quali possono farne conoscere tutta l'entità. Di fatti il chimico stesso va più oltre; considera la influenza di tutti gli altri corpi sulla composizione di quello, e, quando ha conosciuto del tutto queste attenenze di un corpo coll'influenza di tutti gli altri, allora solo dice di comprendere la natura intiera di quel corpo; allora il chimico ha fatto realmente considerazione di tutte le pertinenze di quello medesimo. — Questo stesso principio è indispensabile al nosologo, e tanto di più deve tenerlo a cuore, in quanto che esso dove gettare le basi di quella scienza, la quale vale a renderlo in certa guisa padrone delle alterazioni, che sono stabilite nell'organismo. E per poterle modificare conviene conoscerle dapprima per segni esteriori; e conviene di più sapere quali rapporti le legano colle influenze esteriori agenti, o come cagione a produrle, o come mezzo a combatterle e a toglierle. Ecco adunque la necessità di considerare tutte le pertinenze delle malattie, se ne vogliamo fare giuste distinzioni nosologiche; la necessità cioè di considerare le alterazioni dell'organismo in sè medesime o pei caratteri qualunque che a noi le rappresentano; e la necessità pure di considerarle nelle loro attenenze con i fenomeni, che esse sviluppano nel corpo umano vivente, colle cause che le producono, e con i mezzi di cura che le combattono. E quando abbiamo trovato, che quella alterazione esiste nell'organismo, sia o non sia manifesta per alterate qualità dell'organo in cui ha sede, e la troviamo tuttavia sempre corrispondente con certi determinati fenomeni, che a noi la rappresentano, generata da quelle determinate cause, e bene combattuta con quei tali determinati rimedj; allora sì che possiamo concludere, che in quella alterazione, che vige nell'organismo, o occulta, o a noi manifesta per alcune qualità sensibili alterate dei nostri organi, esiste un'identica condizione morbosa. Ecco il fondamento unicamente possibile e vero della nosologia: lo studio cioè delle attenenze costanti dell'alterazione dell'organismo coi fenomeni morbosi, con quelle influenze, che comprendiamo sotto il nome di cause morbifere, e con quelle altre influenze, che diciamo rimedj o mezzi di cura. Questo necessario fondamento delle nosologie è onninamente mancato a quelle degli empirici, comprese pure quelle perfezionate col mezzo dell'anatomia patologica, della mi-

croscopia, e della chimica. Tutte queste nosologie hanno considerato una parte sola delle pertinenze delle malattie, e tutte hanno dimenticato lo studio più importante, quello cioè dell'attenenza dell'alterazione morbosa con i fenomeni rappresentativi di essa, coi mezzi di cura, e colle cagioni morbifere.

Ma nemmeno su questo solo fondamento si può ancora stabilire una nosologia bastantemente giusta. Le malattie individue, come si presentano al letto del malato, sono esseri di loro natura mutabili, e composti. Le flogosi col dettame pure dell'empirica osservazione vennero già distinte in *vere*, *note*, e *spurie*: la flogosi nel suo principio non è la stessa malattia che nel suo fine. La pneumonitide incipiente, e la pneumonitide con epatizzazione, il flemmone incipiente, e il flemmone con suppurazione non sono più la medesima malattia. Non è medesima la tubercolosi nello stadio di crudità, e nello stadio di rammollimento. Non è medesima l'affezione cancerosa ristretta nell'organo, e quella che ha cagionata la così detta discrasia cancerosa. Non è medesima una febbre essenziale semplice ed una febbre con stato gastrico o bilioso, o con verminazione, o con flussione sanguigna a diversi organi, o con cangrena spontanea: non è medesima una febbre in un corpo erpetico, o scorbutico, o scrofoloso, o in uno bene costituito. — Le malattie o composte, o complicate, o mutabili nel loro corso non possono essere collocate in un posto medesimo nelle nosologie, nè possono rimanere costantemente in quel posto in cui furono nosologicamente collocate. Sicchè una nosologia delle malattie individue è assolutamente impossibile; e quindi per questa maniera di nosologie, che finora la medicina ha seguite costantemente, è nato un gradissimo imbarazzo all'arte salutare. E quale è quel pratico, anche distinto, eccellente ed oculato, che a vedere al letto del malato o l'asma, o l'epilessia, quantunque sappia che queste apparenze sintomatiche tengono a condizioni morbose diverse, non si senta trarre in inganno dal posto nosologico di queste malattie medesime, e non cerchi lo specifico per l'epilessia e per l'asma? Ecco la falsa direzione che le nosologie danno alla mente del medico, facendo supporre che le malattie sieno semplici, quando sono composte, facendo supporre che sieno sempre medesime, quando sono mutabili. — Però ad avere una nosologia, che opportunamente guidi la mente del medico al

letto del malato, non si può riferire che a quelle alterazioni dell' organismo, che, semplici in sè medesime, non sono suscettive di mutamenti. Solo di queste alterazioni è possibile una classificazione permanente; solo di esse è possibile una classificazione, che rappresenti i rapporti conosciuti dell'alterazione medesima coi caratteri che possono contrassegnarla, colle cause che possono produrla, coi mezzi di cura che possono combatterla. Ed eccoci condotti nella necessità della nosologia delle crotopatie semplici, o degli elementi morbosi: unica nosologia che ha una base vera: unica nosologia che presta alla mente del medico la più utile guida al letto dell'infermo. Perciò noi crediamo non solo, che la nosologia debba essere fondata sulla considerazione di tutte quante le pertinenze delle alterazioni morbose, e perciò sulla considerazione ancora delle alterazioni di esse in rapporto coi fenomeni morbosi, colle cagioni morbifere, e coi mezzi di cura; ma crediamo ancora che questo studio delle prerogative delle diverse entità morbose si debba solo riferire alle semplici alterazioni dell'organismo, e le malattie individue si debbano considerare diversamente secondo l'insieme diverso degli elementi morbosi, o delle crotopatie semplici, che concorrono a formarle. Perciò le malattie individue al letto dell' infermo in forza di questa fondamentale maniera di nosologia noi ci aspettiamo di trovare quasi sempre differenti ogni volta che ci vengono sotto gli occhj, o quasi sempre differenti nei diversi stadj del loro corso. Qualunque sia dunque la classificazione delle malattie individue, noi volentieri al letto del malato la lasciamo da parte per attenerci soltanto alla classificazione delle alterazioni semplici dell' organismo, come quelle che sono costanti in sè medesime, e nelle loro attenenze coi sintomi, colle cagioni morbifere, e coi mezzi di cura.

Si dice questa essere una dottrina troppo difficile, atta ad imbarazzare la mente del medico; perciò dottrina da non doversi seguire, e da doversi sbandire dall' arte salutare. Rispondo esser debito in primo luogo di chiunque coltiva una scienza di cercare il vero e non il facile: o facile o difficile il vero, una volta che siasi raggiunto, è giuoco forza attenervisi. Così con vani pretesti, e con vane taccie non si scansa di dovere esaminare una dottrina prima di proclamare, se si debba seguire o no. Ma io sostengo inoltre, che niuna altra maniera di

nosologia presenta i vantaggi al letto del malato, come questa che io propongo; nè può essere diversamente, se questa è in realtà vera; perchè gli è impossibile, che i vantaggi resultino piuttosto dall' errore che dalla verità. Ed io sostengo bene, che essa agevola grandemente l'esercizio dell'arte salutare. In primo luogo la nosologia, che io propongo, restringe grandemente il campo delle indagini al letto del malato, giacchè le distinzioni degli elementi morbosi ci portano a considerare all'incirca quaranta specie di entità morbose; mentre le nosologie empiriche, le nosologie cioè delle individue malattie estendono le specie di queste a molte e molte centinaia, nè si fermano mai dal moltiplicarle. Sarà egli più facile trovare una malattia al letto del malato fra un ristretto numero di differenze, o sarà più facile di rinvenirla fra un molto più esteso numero delle differenze medesime? I sistematici ristrinsero senza dubbio di più il campo delle indagini al letto del malato, riducendo le differenze delle malattie in molto minor numero; differenze però non reali e non esistenti; onde il medico poi al letto del malato si trovò imbarazzato, e dovette necessariamente errare a tentone per giudizj molto titubanti, incerti, confusi, indeterminati; e dovette necessariamente ritornare al soccorso delle nosologie empiriche, ed allora tornare in quelle minuzie, in quelle particolarità indeterminate, e spesso erronee, delle nosologie medesime. Ed ecco che, tanto per le nosologie sistematiche, come per le sintomatiche o empiriche, il medico trovò al letto del malato molto più difficile l' arte salutare, di quello che non è per la nosologia, che io propongo, molto più semplice, e molto più ristrettiva del campo delle osservazioni, che il medico deve fare al letto dell' infermo. La anzidetta che propongo per la costanza del suo essere fornisce ancora l' osservazione facile delle costanti attenenze coi fenomeni morbosi, colle cause, e coi mezzi di cura; e quindi conduce la mente del medico a trovare più facilmente i caratteri distintivi delle malattie, le vere cagioni di esse, i veri rimedj specifici di esse medesime. Ed ecco nuova grandissima agevolezza che viene dalla nosologia nostra, e che invano si cerca in qualunque altra. Non dunque si può dire più difficile l' arte salutare incamminata su questo fondamento, o, diciamo altrimenti, guidata al letto del malato dalla nosologia delle crotopatie semplici dell' organismo umano: tutto al contrario questa

è la via, per la quale la mente del medico può sbarazzarsi facilmente da qualunque illusoria apparenza delle malattie di qualsivoglia maniera, complicate o composte; apparenze, con cui si presentano le individue malattie; ed allora avviatasi la mente stessa alla ricerca delle elementari alterazioni, e queste trovate, può anche a dirittura trovare convenienti mezzi per combatterle.

Non solo dunque concluderò, che la nosologia, che a me sembra unicamente vera, è la guida sola e più sicura dell' arte salutare al letto dell' infermo, ma è ancora quella guida, che rende l' arte stessa più facile che per alcuna altra maniera di medico addottrinamento, quale finora la scienza nostra ha posseduto. E ciò riguardo alla natura delle diverse crotopatie. — Il medico però deve fare ancora di più al letto dell' infermo. Le stesse alterazioni morbose si modificano, secondochè si producono in una parte, o veramente in un' altra; e perciò importa al medico di fissare ancora il giudizio della sede dell' alterazione esistente; e questa è una seconda maniera di diagnosi indispensabile alla opportuna direzione della mente del medico al letto dell' infermo, della quale faremo considerazione in altra lezione.

LEZIONE QUARTA.

Cercava di provare che il medico, a bene indirizzare la propria mente al letto del malato nelle ricerche diagnostiche, non deve certamente andare in traccia dei segni delle individue malattie, quali si presentano nei singoli infermi, ma deve invece andare soltanto in traccia dei segni, che dimostrano le elementari lesioni dell'organismo, delle quali si compongono le individue malattie. In questo modo ristringe egli grandemente le indagini dei segni, e i giudizj suoi intorno la diagnosi delle malattie.

Aggiungo ora, che, oltre il giudizio della maniera delle elementari lesioni esistenti nell'organismo, deve ancora giudicare della sede particolare di tali lesioni, di quelle almeno che, per loro natura, sono suscettive di avere sede diversa. A bene indirizzarsi in questo giudizio, il medico deve sapere da quali fonti possano meglio derivare i segni indicativi della sede. E queste fonti sono, a parer mio, le seguenti: cioè in primo luogo le mutate qualità sensibili delle parti inferme, ogni qualvolta queste possono venire sotto i sensi in modo immediato, o mediato. In secondo luogo la sede del dolore, il quale, comunque possa palesarsi talune volte in parti remote dalla sede della cagione che lo eccita, il più delle volte però ha la cagione risedente nel luogo stesso, ove esso si palesa; e perciò, se la sede del dolore non è assolutamente segno patognomonico della sede della lesione morbosa, è per altro un segno di molta probabilità. In terzo luogo la lesione delle funzioni, perciocchè la funzione dell'organo leso è sempre alterata prevalentemente alle funzioni degli altri organi, ed è alterata prevalentemente sia per l'intensità, e sia per la costanza delle medesime sue alterazioni. Infine, certi fenomeni di consenso, e certi fenomeni che dalla parte malata si distendono ad altra, i quali sappiamo per espe-

rienza venire originati piuttosto dall'alterazione di certi organi, che da quella di altri; e quindi il comparire di tali fenomeni è pure indizio di alterazione di un organo piuttostochè di un altro: così, a cagione d'esempio, il riso sardonico non raro nella diaframmitide, rarissimo in altre malattie; la salivazione frequente nelle malattie del pancreas, e non ugualmente in altre condizioni morbose locali, sono due fenomeni che, per la loro conosciuta attenenza con tali determinate locali affezioni, ci servono d'indizio di esse, piuttostochè di altre. — Queste le fonti, dalle quali il medico deve ricavare i segni della sede delle elementari lesioni riposte nell'organismo, allorquando almeno, come diceva, si tratti di affezioni suscettive di diversa sede.

Ma accennati in tale guisa i giudizj diagnostici, che il medico deve fare al letto del malato, o definito, vogliam dire altrimenti, lo scopo vero dei giudizj medesimi, dobbiamo ora considerare quali sieno i mezzi, dei quali si può valere per giungere agl'indicati giudizj diagnostici. Egli è noto che i segni delle malattie si derivano dalle cagioni precorse, dai fenomeni che si rendono sensibili all'infermo, o al medico, o all'uno e all'altro, e dagli effetti che resultano dai tentati mezzi di cura; onde si ammette che alla diagnosi delle umane infermità soccorrono i così detti criterj eziologico, semiologico, e terapeutico.

Ma che valore può avere quello, che comunemente si afferma, di potere cioè da una di queste tre pertinenze delle nostre malattie arguire la natura dell'alterazione esistente? Io già avvertiva innanzi, che, all'infuori delle meccaniche alterazioni del corpo umano, di tutte le altre non abbiamo intiera cognizione, e non sappiamo del tutto la natura. In conseguenza di ciò, come o dalle cagioni precorse, o dai fenomeni presenti, o dagli effetti dei rimedj argomenteremmo noi, che ciascuna di queste tre pertinenze delle malattie trovasi in relazione con una sola determinata identica alterazione morbosa? Se la stessa anatomia patologica, se i soccorsi stessi della microscopia e della chimica organica non ci disvelano abbastanza la natura vera delle alterazioni nate nell'organismo, come potremmo noi studiare le attenenze di queste alterazioni medesime colle cause morbifere, coi sintomi, e coi mezzi di cura? E se non avremo potuto precisare giustamente queste attenenze, come dalla precorsa azione di dette cagioni potremmo giudicare esistente una determinata al-

terazione morbosa? Come dalla presenza di alcuni fenomeni arguire l'esistenza di una sola determinata alterazione morbosa? Come dai medesimi effetti dei rimedj tentati argomentare egualmente l'identità dell'alterazione morbosa? Per esempio, la febbre periodica sappiamo bene essere frequente nei luoghi paludosi, e sappiamo essere ancora specifica molto l'azione del miasma palustre sull'umano organismo. Pure per ciò solo non avremmo potuto concludere, che la febbre periodica abbia particolare origine dal miasma medesimo, nè che inoltre, nata da questa cagione, sia sempre identica a sè medesima. A sapere tutto ciò, ci è bisognato di più, osservare cioè che tutte le influenze, le quali coesistono col miasma palustre nei luoghi paludosi, non valgono a generare similmente la febbre periodica; onde così ci è apparsa realmente una speciale influenza di questa particolare cagione a sviluppare nel corpo umano quella serie di fenomeni peculiari, che a noi rappresentano l'esterna sembianza della febbre periodica. Nè fin qui sapevamo ancora, che sotto questa sembianza esterna della febbre suddetta non si nascondessero diverse entità morbose, e quindi ci bisognò conoscere eziandio, che, allorquando aveva agito quella cagione, allorquando era sopravvenuta quella medesima sembianza di fenomeni, la febbre era costantemente vinta dalla corteccia peruviana; e così, se aveva agito lo stesso miasma, e se erano comparsi gli stessi fenomeni, allora fummo certi, che sotto quell'apparenza sintomatica si nascondeva un'identità di alterazione morbosa, ed allora fummo certi altresì, che il miasma paludoso ingenerava identità di condizione morbosa. E se avvenisse pur caso, nel quale ci fosse oscura l'azione preceduta del miasma paludoso, nè ci fosse abbastanza chiaro l'aspetto dei fenomeni della febbre periodica, solo l'effetto della corteccia peruviana così pronto, così intiero, come si ottiene contro le febbri periodiche, ci basterebbe a concludere che, allora pure esisteva nei diversi casi un'identità di stato morboso, cioè quello che suole essere prodotto dal miasma paludoso, e manifestato dai fenomeni delle febbri periodiche. Ora dunque, mancando a noi la possibilità di argomentare da ciascuna di queste tre pertinenze delle nostre malattie, la natura delle alterazioni morbose dell'organismo, o almeno conoscerle identiche in ogni caso che ci cadano sotto l'osservazione, dobbiamo necessariamente ri-

portarci alle reciproche attenenze di queste medesime pertinenze; ed una volta discoperte tali attenenze, l'una di esse serve ad indicare le altre due. Così talora le cagioni precorse ci accennano, che sotto fenomeni diversi dal consueto si nascondo l'affezione, consuetamente generata da quella cagione, e toglibile col rimedio solito. Viceversa, i fenomeni abbastanza dichiarati della febbre periodica ci accennano la precorsa azione miasmatica, quando anche non ci sia abbastanza manifesta, ed accennano la convenienza del febbrifugo. Questo è uno dei fondamenti principali, sul quale è necessario di portare la nostra attenzione, non volendo dare ai segni delle malattie un valore arbitrario, come pur troppo è avvenuto fino ad ora; perciocchè, allorquando si sono accennati certi gruppi di fenomeni, come indicativi di particolari infermità, si è supposta un'attenenza speciale di questi con una data alterazione morbosa; ma non si è punto dimostrata; e nè meno si è dimostrata questa identica, ogniqualvolta si sono trovati identici i caratteri fisici della parte alterata, o i chimici. Per quello dunque, che fino ad ora accennavo, si scorge chiaramente che, se una cagione morbifera, se un mezzo curativo, se certi fenomeni morbosi non hanno qualità così specifiche da appartenere di necessità ad una sola condizione morbosa, manifestamente la presenza di una, o di altra di queste pertinenze delle malattie non può essere segno assoluto di una di esse.

Raramente la causa morbifera, ed i mezzi di cura posseggono una virtù così specifica, come il miasma paludoso nel generare la febbre periodica, ed il virus sifilitico nel generare la lue celtica; o come il mercurio nel combattere questa, e la china nel combattere quella. Il più delle volte le singole cagioni, ed i singoli rimedj possono respettivamente generare o mitigare o togliere diverse crotopatie. Per esempio la perfrigerazione della cute, che induce la così detta costipazione cutanea, troviamo essere seguita talora dalla semplice sinoca; talora dalle locali flussioni, o semplici, o flogistiche: talora da reumi; talora da febbri periodiche pur anco: talora da febbri tifoidee; talora da tetano; talora da versamenti sierosi, idropi ec. Però, ove a noi venga a farsi curare un individuo, caduto in una infermità per avere operato su di lui la perfrigerazione cutanea, come faremo dalla considerazione di questa soltanto ad arguire che sia nata in esso una sola deter-

minata alterazione morbosa, quando sappiamo per esperienza che ne possono nascere assai diverse? E, se il salasso giova contro la pletora, contro la diatesi flogistica, contro le locali flussioni e le flogosi; se giova talora anche nel reuma semplice e nella gotta, nelle semplici idropi, nel tetano, nelle convulsioni; se giova talora nei flussi sierosi, o sieroso-muccosi, come la disenteria e la stessa coléra, dall'utilità del salasso come potremo noi arguire l'esistenza nell'individuo infermo di una identica alterazione morbosa? — Il criterio eziologico dunque ed il criterio terapeutico, quando non si riferisce a semplici cagioni, od a semplici mezzi di cura, ben raramente ci può servire di guida al letto del malato per la diagnosi delle infermità. È criterio questo di un uso assai ristretto, e perciò è molto fallace la direzione, che la mente del medico prende al letto del malato, quando si abbatte a dare alle cagioni precorse, o all'effetto dei tentati rimedj un valore, che per sè stessi non hanno. Ordinariamente il criterio etiologico ed il terapeutico vorrebbero una diligente considerazione di un grande insieme d'influenze, operative da una parte alla generazione delle malattie, operative dall'altra a toglierle, ed è perciò che il criterio eziologico ed il criterio terapeutico sono al letto del malato di un uso difficilissimo. Egli è grandemente difficile di ben calcolare l'insieme delle esteriori influenze, che hanno operato alla generazione delle malattie, di bene calcolare l'insieme dei mezzi di cura, che hanno valso a mitigare, o togliere le malattie medesime. Però, bene considerando questo insieme medesimo, si trova per lo appunto, che esso corrisponde diversamente coi diversi insiemi di quei fenomeni, che abbiamo già per la nosologia riconosciuti caratteristici di certe determinate condizioni morbose. Ed è così che al letto del malato quella corrispondenza, che diceva essere base unica e vera delle distinzioni delle nostre infermità, si può rinvenire, e si rinviene di fatto, purchè le considerazioni del medico si portino a bene e diligentemente specificare i diversi elementi d'influenze esteriori, che possono aver dato origine alle malattie, o servito a mitigarle. Questo è quanto si riferisce ai segni, che si ricavano dalle cagioni morbifere, e dagli effetti dei tentati mezzi di cura: fonte questa senza dubbio non dirò di così scarsi indizj diagnostici, come piuttosto di assai difficili giudizj diagnostici.

Più comune è l' uso del criterio semiologico nel differenziare le malattie, ed il valore dei segni e dei fenomeni a denotare differenti malattie è già stato rinvenuto nel modo, che poc'anzi accennava; col mezzo di quel criterio unico, che ci può condurre con sicurezza a distinguere alterazione morbosa da alterazione morbosa. Ma eziandio dei fenomeni morbosi pochissimi abbiamo, che singolarmente valgano ad indizio di una determinata alterazione morbosa, anzichè di diverse. La stessa presenza, per esempio, dello zucchero o dell' albumina nelle orine non è un segno assoluto del diabete zuccherino in un caso, o dell' albuminuria nell'altro; ma ci vuole qualche cosa di più; bisogna che lo zucchero e l'albumina si trovino costanti nelle orine, e vi si trovino anche in una certa non troppo scarsa quantità, ed allora solo acquistano valore di segno patognomonico. Però, sebbene rare volte da un solo fenomeno possiamo noi avere l' indizio dell' esistenza d'una identica alterazione morbosa, spesse volte avviene che da uno stesso fenomeno possiam o bene avere indizio di certune alterazioni soltanto. — Pochi sono i fenomeni, che appartengono a molte alterazioni morbose; pochissimi quelli, che appartengono a quasi tutte, o a tutte. Questo, una volta che sia ben conosciuto, e bene stabilito nella generale semeiotica, diventa al letto del malato un' importantissima guida, che agevola grandemente l' esercizio dell' arte salutare. Per esempio, la febbre è fenomeno, che noi sappiamo coesistere col processo specifico delle febbri periodiche, col processo specifico delle febbri esantematiche, con quello delle semplici tifoidee, con quello della diatesi flogistica semplice, o consociata colle locali flussioni, infine col processo proprio della tubercolosi, e della discrasia cancerosa. Una volta che sappiamo questo, ed una volta che ciò è bene dichiarato, e determinato nella generale semeiotica, noi, trovando nel nostro infermo lo stato febbrile, non andiamo già a cercare in esso una qualunque delle possibili alterazioni morbose, ma necessariamente, avendo dalla sola febbre l' indizio di una di quelle cinque, solo fra esse cerchiamo la malattia, che nel malato può esistere. Ed ecco che, se i fenomeni morbosi non sono segno patognomonico di una sola alterazione morbosa, lo sono molte volte di poche. Ed è questo uno dei sommi vantaggi che resultano da una semeiotica generale bene ordinata; cioè ordinata

in modo da fissare il valore dei diversi fenomeni morbosi, ordinata in modo da indicare per lo appunto a quante diverse elementari alterazioni morbose dell' organismo possa appartenere ciascun particolare fenomeno.

Quello, che dico di ciascun fenomeno considerato in particolare, è pure a dirsi di un certo determinato insieme di fenomeni. Quell' insieme, che non basta a caratterizzare una determinata malattia, può bene però accennare ad alcune poche alterazioni morbose. Sia pure che la tosse con escreato muccoso e sanguigno, la dispnea, la difficoltà del decubito sui lati, il rantolo bolloso, una certa ottusità di suono alla percussione toracica, ed i fenomeni di semplice stato di sinoca non bastino a denotare la pneumonitide: quest' insieme pero di fenomeni ci addita o la pneumonitide o la bronchitide; e quindi, non possono vagare le nostre indagini per molte diverse entità morbose, ma vengono immediatamente ristrette a considerare, se l' una, o piuttosto l' altra di queste due malattie allora esista. Ecco adunque un primo vantaggio al letto dell' infermo, che ci deriva dalla semiotica bene intesa, e bene ordinata; quello cioè di avere da essa già stabilito che o per un sintoma poche volte bensì, ma pure talvolta, possiamo avere il segno patognomonico di una data alterazione morbosa, o che sì vero da alcun particolare fenomeno, o da un qualche insieme particolare di fenomeni, noi molte più volte possiamo avere il segno patognomonico di poche determinate alterazioni morbose; e tutto ciò, portando le nostre considerazioni ai soli fenomeni morbosi per quello che sono in sè medesimi, cioè secondo la natura o qualità loro.

Gli stessi fenomeni però possiamo noi ancora considerare secondo gli accidenti loro, o le modificazioni loro; e sotto questo aspetto considerati, possiamo ricavarne ragioni diagnostiche più ristrette e più facili di quelle che abbiamo per la sola considerazione della natura di quelli. Così i segni delle malattie possono sempre più restringere il campo delle nostre indagini diagnostiche al letto del malato. La considerazione degli accidenti dei fenomeni morbosi è quella, che ci presta il fondamento dell' argomento, che noi diciamo d' eliminazione; e come dobbiamo fare al letto del malato questa considerazione, e come dobbiamo valercene a soccorso di diagnosi, diremo appunto nella lezione ventura.

LEZIONE QUINTA.

Ammettemmo che raramente i fenomeni morbosi, per l'essenziale loro natura, o per gli essenziali loro attributi, riescono segni patognomonici d'una o d'altra crotopatia; e più spesso essi possono appartenere ad alcune di queste, raramente però a tutte o a molte. E qui appunto stabiliva esser debito di una sana semeiotica generale lo stabilire a quali ed a quante diverse crotopatie può appartenere un fenomeno medesimo per l'essenziale sua natura. Quindi al letto dell'infermo dalla considerazione di questa essenziale natura dei fenomeni morbosi noi siamo necessariamente condotti, qualche rara volta, nella diagnosi assoluta dell'esistenza di una sola determinata crotopatia, ma le più volte invece siamo condotti nella diagnosi di diverse determinate crotopatie. Ciò conosciuto, dobbiamo quindi ancora giudicare, quale di quelle determinate crotopatie esiste veramente nell'infermo, ed a questo giudizio diagnostico dissi esser guida la considerazione non più dell'essenziale natura dei fenomeni morbosi, ma dei loro accidenti. E quali sono eglino questi accidenti dai quali dobbiamo ricavare questo successivo argomento diagnostico?

In primo luogo l'intensità diversa dello stesso fenomeno è uno di tali accidenti. Per esempio, il rumore dolce di soffio cardiaco al primo tempo ed alla base è segno di vizio del sangue, di lesione dei moti cardiaci, di lesione valvolare; aspro, o forte è segno soltanto della lesione valvolare, ed ecco l'accidente dell'intensità, che riduce questo fenomeno morboso al valore di segno patognomonico. L'intensità si considera non solo in modo assoluto, ma anche relativo. Per esempio, il ru-

more cardiaco normale, ove sia più chiaro del solito, è indizio dell'ampliazione delle cavità cardiache, o di assottigliamento delle pareti ventricolari, o di sangue più scarso e più sottile; questo rumore più chiaro paragonato però a quello, che suole essere nello stato normale in individuo, che presenti aumento d'impulsione cardiaca con sangue scarso e sottile, si può intendere di leggieri avere acquistato una chiarezza minore che non dovrebbe per tutte queste cagioni riunite insieme, e quantunque perciò allora sia più chiaro dei rumori normali, invece di esser segno di ectasia cardiaca, o di assottigliamento delle pareti ventricolari, può essere anzi indizio d'ipertrofia cardiaca.

Altro accidente da considerarsi è quello della sede. E così ognuno sa, a cagione d'esempio, che certe, o varie lesioni del mormorio respiratorio nelle regioni sotto-clavicolari accennano piuttosto a depositi tubercolari, che ad altra alterazione polmonare: dove che gli stessi fenomeni o alla base, o nelle regioni medie del torace accennano, piuttostochè a depositi tubercolari, ad altre affezioni del viscere respiratorio. La contrazione permanente dei flessori con segni di lesione dei centri nervosi non sarebbe per sè medesima che un fenomeno spasmodico, avente il valore semeiotico generale dei fenomeni di questa natura, ma per la sede, ma per occupare specialmente i flessori, non dirò sia segno patognomonico del rammollimento dei centri nervosi, come pretendeva Lallemand, ma certo è più frequentemente congiunta con questa influenza, di quello che con altre.

La successione dei fenomeni morbosi è pure altro accidente da doversi valutare per lo stesso intendimento. E così, a cagione d'esempio, la cefalalgía, il delirio, il sopore, che sopravvengono al corso di una febbre continua, possono facilmente reputarsi piuttosto sintomatici della febbre stessa, che indicativi di una idiopatia encefalica. Viceversa gli stessi fenomeni nati prima della febbre, ancora che fossero allora più miti, possono accennare all'idiopatía encefalica.

Oltre alla successione dei fenomeni è anche a considerarsi il corso della malattia, e il modo col quale i fenomeni stessi procedono. Una sinoca, o una febbre di analoga natura, se corre regolarmente, nulla addita di straordinario; se viceversa corre con molta irregolarità, accenna di leggieri alla congiunzione del processo proprio della febbre con un qualche princi-

pio d'incongrua azione, come sarebbe il reumatico, il bilioso, il contagioso. La cardialgia permanente o regolare accenna piuttosto alla gastritide; viceversa la cardialgia irregolare, intermittente, periodica pur anche, accenna piuttosto alla gastralgia nervosa.

La durata ancora dei fenomeni è altro accidente, che somministra assai diversi segni diagnostici, ed in generale intende ognuno, che un fenomeno passeggiero è sempre di minore indizio, di quello che un fenomeno permanente. Così la cefalalgia violenta, che assale l'individuo al cominciare d'una sinoca, e passa subito dopo i primi giorni della malattia, poca o niuna considerazione si merita al certo per la diagnosi; ma la cefalalgia all'incontro, che nata colla sinoca, ancorchè più mite, persevera costante, e costante anche non più in relazione colla stessa sinoca, è assai evidente indizio d'una idiopatia encefalica, sopravvenuta alla stessa sinoca.

Finalmente certi modi, o modalità che dir vogliamo, dei fenomeni sono pure altro accidente da doversi considerare per lo stesso oggetto. E così, per esempio, il dolore semplice ed uniforme a sè medesimo suole accennare piuttosto a processo flogistico, che ad altro: il dolore viceversa, che non è semplice, ma si congiunge con altre maniere di sensazioni, ed anche variamente con queste, quali sono, a cagione d'esempio, la sensazione di cociore, di bruciore, di lacerazione, di strappatura, di morsicatura, di terebrazione ec., il dolore con queste qualità o modalità accenna piuttosto ad affezione nervosa. Ed ecco gli accidenti, che debbono essere considerati nei fenomeni morbosi per ricavare da essi quei contrassegni diagnostici, che non resultano abbastanza dalla considerazione soltanto dell'essenziale natura dei fenomeni medesimi.

Ma questi accidenti dei fenomeni morbosi non si trovano per l'ordinario così esclusivamente appartenenti ad una sola crotopatia, da poterne diventare l'assoluto segno patognomonico. L'osservazione clinica ci ha condotto a conoscere, che gli stessi fenomeni morbosi coi tali determinati accidenti appartengono il più spesso ad una, piuttostochè alle altre di quelle crotopatie, cui si sa spettare l'insieme di certi fenomeni considerati nella loro semplice essenziale natura. Quindi l'importanza, che la semeiotica sia ordinata con molta diligenza nel fissare

appunto il valore di quei segni, che si ritraggono dalla considerazione degli accidenti dei fenomeni morbosi, e nel dire perciò quante volte, o quanto più spesso gli accidenti medesimi si congiungano con una determinata crotopatia, di quello che con altre. Ognuno può comprendere, che per questo riguardo le statistiche bene ordinate potrebbero essere di grande soccorso alla generale semeiotica; potrebbero certamente ridurla in maggiore precisione, numerando appunto le volte, in cui accidenti determinati dei fenomeni morbosi si sarebbero trovati connessi con una determinata crotopatia, e le volte in cui mancarono di esservi collegati. Il valore semeiotico adunque di questi segni non è assoluto, non è immanchevole, non è decisamente patognomonico; è un valore di probabilità: probabilità tanto maggiore, quanto è minore il numero delle volte, nelle quali le crotopatie esistono senza la collegazione di quei fenomeni considerati con quei determinati accidenti. Questa probabilità per altro va tanto innanzi, che il più delle volte si approssima onninamente al grado di certezza; ed è in questa guisa, che la considerazione degli accidenti dei fenomeni morbosi al letto del malato diviene una sorgente preziosissima di diagnosi, la quale, comunque sia di mera probabilità, raramente falla.

Gli accidenti però dei fenomeni morbosi sono particolarità molto fuggevoli, molto leggiere, difficili a bene computarsi al letto del malato. Si tratta in questo caso del giudizio del più e del meno: giudizio, che io molte volte ho accennato essere dei più difficili; giudizio, che si impara a formare debitamente solo con una bene attenta pratica diligenza. Ora a rendere meno difficile questo giudizio soccorre un artifizio. Si ripone esso nel paragonare gli accidenti dei fenomeni, che si osservano nel malato, con quelli che più solitamente sono proprii di ciascuna di quelle crotopatie, per le quali si sono già trovati comuni i fenomeni considerati nella loro essenziale natura. Questo confronto disvela la somiglianza dei fenomeni dell' infermo con quelli di una delle dette crotopatie, piuttostochè con quelli di altre: e, trovata questa somiglianza, si conclude che gli accidenti dei fenomeni morbosi, quali esistono nell' infermo, sono segni di quella determinata crotopatia, per la quale si è rinvenuta l'accennata somiglianza dei fenomeni morbosi. Abbiamo, a cagione d'esempio, in un malato la tosse con escreato mucoso sangui-

gno, con difficile decubito sui lati, con dolore all'uno dei lati, con qualche ottusità di suono alla percussione, con qualche rantolo bolloso, con qualche risonanza di voce, e coi fenomeni tutti della sinoca; finchè ci limitiamo alla considerazione di questi fenomeni secondo la loro essenziale natura, non sappiamo se nel malato esista la bronchitide, o la pneumonitide, perchè i fenomeni, che io accennava, possono appartenere all'una e all'altra di queste malattie. Allora io paragono gli accidenti di questi fenomeni medesimi, che osservo nell'infermo, con quelli che sono più proprj e della bronchitide da una parte, e della pneumonitide dall'altra; e trovo che l'ottusità alla percussione in paragone di quella propria ordinariamente della bronchitide è troppo forte nell'infermo, e perciò si accosta piuttosto all'ottusità di suono, che appartiene alla pneumonitide; trovo che l'escreato è più denso di quello che soglia essere nella bronchitide, che il sangue vi è più immedesimato colla materia muccosa, di quello che soglia esserlo per la bronchitide stessa, e che perciò lo spurgo si accosta più a quello proprio della pneumonitide; trovo che il dolore è più ottuso e circoscritto di quello che soglia essere nella bronchitide, e perciò si avvicina ai caratteri di quello della pneumonitide. Così innanzi procedendo nella considerazione degli accidenti di questi fenomeni, trovo abbastanza chiaramente nell'infermo i segni piuttosto della pneumonitide, che della bronchitide, e concludo esistere quella.

Tale è l'argomento che noi diciamo d'eliminazione, perchè alla diagnosi della malattia si procede in guisa, da eliminare quelle malattie, alle quali non corrispondono abbastanza i segni esistenti nell'infermo. E così lo diciamo, non perchè l'argomento stesso abbia una base diversa da quella che ha l'argomento dei segni diretti, cioè quello della diagnosi che si fa per i segni considerati nella loro essenziale natura. In ognuno di questi casi la base unica di diagnosi si ripone nel resultato dell'osservazione clinica la quale addimostra collegarsi il tale fenomeno morboso, o il tale insieme di fenomeni morbosi, o il tale accidente, o il tale insieme di accidenti di medesimi fenomeni con una determinata crotopatia, piuttostochè con un'altra. L'unico vero fondamento di questa diagnosi si ripone soltanto nella conosciuta collegazione dei fenomeni morbosi con date crotopatie;

e questa collegazione non è altro per noi che un semplice resultato della clinica osservazione.

E qui desidero si ponga mente accuratissima a questo vero ed unico fondamento del valore semeiotico di tutti i fenomeni morbosi, perchè ho pur troppo continuamente sotto gli occhj, e nelle opere degli scrittori della medicina, e nella pratica comune dei medici anche i più oculati, l'esempio d'una molto erronea guida, che facilmente si prende al letto del malato, diversa da questa, che ora accennava. E quale è questa guida? È quella del volere salire dalla considerazione del fenomeno all'interpetrazione della cagione; di volere cioè salire dalla considerazione di quello alla conoscenza dell'alterazione morbosa, che l'origina. E badiamo, che in questo caso l'alterazione morbosa non è punto indicata dall'osservazione; altrimenti sarebbe conosciuta quella collegazione del fenomeno colla crotopatía, che dissi essere la base unica del valore semeotico. Non conoscendo questa collegazione, non sapendo quale alterazione morbosa soglia generare il fenomeno, noi dalla natura del fenomeno salire intendiamo alla cognizione della causa che lo origina; ed è ciò che per noi è impossibile; è ciò, che chiama ad usare al letto del malato, per la interpetrazione dell'origine dei fenomeni morbosi, la ragione anatomica, e la ragione fisiologica; è ciò, che mette la mente del medico fuori della giusta via; è ciò, che respinge il medico a giudizj della più temeraria congettura, e ordinariamente della più grande fallacia. Si potè, per esempio, avvertire avere facilmente l'osservazione fisiologica dimostrato, che le vie renali sono un facile emuntorio all'uscita dei materiali incongrui circolanti nel sangue; ed una volta che parve di dovere ammettere l'alterazione umorale, si immaginò ancora, che per i reni dovessero facilmente uscire i materiali incongrui esistenti nella massa sanguigna. Ed ecco da Ippocrate fino a noi i segni desunti dalla sottigliezza, dalla limpidezza, e dal poco colorito delle orine, come atti ad accennare la non tendenza della malattia a risolversi; e viceversa i segni così detti della cozione o della crisi derivati dall'orine dense, colorate, torbide, sedimentose: dottrina di segni appoggiata all'ispezione pura e semplice delle orine, la quale oggigiorno si trova grandemente inconcludente. Ma questi segni da Ippocrate a noi sono ammessi da tutti quanti gli scrittori anche i più celebri

della medicina, sebbene non fossero che segni immaginati per forza di congettura sull'origine dei fenomeni morbosi. E potrete anche vedere che lo stesso Morgagni, così sottile indagatore della vera origine dei fenomeni morbosi, non ha potuto difendersi abbastanza da questo modo d'argomentare: egli, prendendo in considerazione la sentenza ippocratica, che cioè le alterazioni di un lato della lingua rispondono colle malattie polmonari dello stesso lato, e procedendo innanzi a dire che la stessa rispondenza mostrarono le turgescenze ed i rossori di un lato della faccia, e quindi la turgescenza medesima della lingua conclude essere questi segni dimostrativi, che l'affezione polmonare risiede all'apice del polmone di quel lato, ed è di tale natura da portare compressione sulla succlavia. Ecco una spiegazione dell'ordine di questi fenomeni desunta unicamente dalle cognizioni anatomiche e fisiologiche; spiegazione però che domandiamo noi, se corrisponda realmente coll'osservazione clinica. Facile è il rispondere per ognuno, che certamente non vi corrisponde, e che nè meno il fenomeno di queste locali turgescenze, e di questi locali rossori in un lato della lingua e della faccia sono così frequentemente collegati colle malattie polmonali dello stesso lato, come si è falsamente supposto. Questo solo esempio accenno per denotare la facilità, colla quale si può cadere in questo errore di volere interpetrare l'origine dei fenomeni morbosi secondo le nozioni dell'anatomia e della fisiologia. È una via questa, che non può essere che ferace al medico di conclusioni incerte, alle quali si potrà egli affidare soltanto, quando gli manchi qualunque altra cognizione sul valore semeiotico di alcuni fenomeni morbosi; ma vi si affiderà sempre colla diffidenza, in cui deve essere il prudente medico su di un argomento, che è di sua natura tanto fallace.

E la ragione di questa fallacia si può anche agevolmente comprendere. Dissi che i fenomeni morbosi generati per modo immediato dall'alterazione morbosa non erano che i meccanici, e che per i meccanici soltanto aveva luogo realmente l'illazione dal fenomeno alla sua cagione, perchè sapevamo per osservazione, che essi nascevano nel corpo vivente come negli altri corpi della natura. Gli altri fenomeni dissi nascere per l'influenza dello stato morboso, e per l'influenza del processo semiogenico, cioè riconoscere una causa composta, ed il processo semio-

genico, risultante da tutte le potenze proprie dell'organismo vivente, tenute in azione dalla costante influenza degli agenti esteriori, è necessariamente composto di una gran serie di cagioni. Ora, per giungere alla cognizione dei fenomeni morbosi, abbiamo noi del processo suddetto un'intiera cognizione o no? Intiera cognizione intende ognuno che non possiamo avere giammai, finchè di tutte quante le funzioni dell'animale economia non si conoscono precisamente tutte quante le cagioni. Ora l'intiera cognizione delle potenze agenti nell'economia animale e delle leggi delle loro azioni non domanderò, se possediamo; ma domanderò, se possiamo noi avere speranza di possedere giammai? Quindi del processo semiogenico ci resterà sempre una parte occulta, e sempre avremo così una parte occulta delle cagioni dei fenomeni morbosi; e finchè sarà ciò, dalla natura del fenomeno non potremo mai arguire la natura dell'alterazione morbosa. Però nella semeiotica desunta dalla clinica osservazione è nato il canone assiomatico, che anche i fenomeni più comunemente creduti patognomonici possono qualche volta mancare; il che vuol dire, che possono cessare di avere il loro valore quasi patognomonico, perchè influisce diversamente alla generazione del fenomeno morboso il processo semiogenico. Da ciò si può facilmente comprendere se, trovandoci al letto del malato, nè sapendo il valore semeiotico preciso di un determinato fenomeno, possiamo allora con improvvisata congettura, derivata da Dio sa quali nozioni anatomiche e fisiologiche, immaginare l'origine di esso, e su questa pura fantasia stabilire la diagnosi della malattia. Qui ognuno può intendere, quanto questo criterio semeiotico, che tuttogiorno si pretende di derivare dalle nozioni anatomiche e fisiologiche, sia erroneo, e metta l'arte salutare nella falsa via, e cimenti la vita degli uomini colla maggiore temerità delle opinioni umane. Questo grande errore è schivato di leggieri, una volta che sia bene stabilita la base, che accennava essere necessaria alla semeiotica generale, ed una volta che questa sia usata al letto del malato, sì per la diagnosi diretta, che per l'indiretta, o quella fatta coll'argomento d'eliminazione, nei modi che pure finora ho spiegati.

Come però questo metodo, che credo unicamente atto a guidare con sicurezza la mente del medico alla giusta diagnosi delle malattie, comunemente si dice essere molto difficile, e si

fugge dall' osservanza di esso per timore della troppo difficoltà; così mi sarà permesso di dimostrare appunto nella veniente lezione, che questo metodo anzi è il più facile di quanti mai l' arte diagnostica abbia finora posseduti; di tal che non è solamente vero, non è solamente giusto, non è solamente sicuro, ma è anche il più facile di qualunque altro si voglia.

LEZIONE SESTA.

Io spero che chiunque abbia tenuto dietro alle cose fin ora considerate, abbia bene compreso che a fondamento indispensabile di buona diagnosi occorre avere una giusta distinzione delle umane infermità; occorre avere cioè una buona nosologia. E buona nosologia non possiamo avere, ogni qualvolta le alterazioni morbose si interpetrino riferendole o all' organismo semplicemente, o alle azioni di esso. Unico e vero fondamento di distinzione è il fatto clinico; perciò le patologie, che comunemente diconsi dinamiche ed organiche, sono egualmente fuori della giusta base di sana patologia. Non è nè dalla considerazione dell' organismo, nè da quella delle sue azioni, che si possono argomentare *a priori* le alterazioni, che formano le entità delle malattie. Queste alterazioni non possono essere per noi, che una cognizione resultante dalla clinica osservazione, la quale ci disvela le prerogative tutte quante di ciascuna malattia. Però la patologia, che io raccomando, è una patologia non organica, non dinamica, ma una patologia fondata unicamente sul fatto clinico, fondata sul solo clinico empirismo; patologia però, che considera tanto le alterazioni dell' organismo, quanto quelle delle sue azioni.

Così inteso il fondamento primo della patologia, segue, che a ragione di diagnosi delle nostre infermità dobbiamo noi avere appreso dall' osservazione il valore dei segni, che le distinguono l' una dall' altra. Ora appunto intorno a questo valore dei segni falla ordinariamente il giudizio del medico al letto dell' infermo, ed è intorno a questo medesimo valore che si crede difcile la via, che io inculco, quando al contrario tengo anzi sia la più facile. Avvertiva già in primo luogo, che, fissate le vere

alterazioni dell' organismo, le quali sostengono tutte le variate sembianze delle malattie, abbandonate le nosologie delle individue infermità, e presa piuttosto a fondamento di diagnosi la nosologia delle semplici e primitive alterazioni dell' organismo, noi abbiamo molto più ristretto il campo delle nostre indagini diagnostiche al letto del malato, e dobbiamo cercare nell' infermo un assai minor numero di entità morbose. Questa è una prima agevolezza del metodo, che io inculco, la quale ben di leggeri si comprende da chi che sia. Altra agevolezza sta nella considerazione del modo di valutare i segni delle malattie; e qui è dove credo sia necessario distinguere la difficoltà di bene stabilire il valore medesimo, e la difficoltà di usarlo per la diagnosi delle malattie, o per l' arte salutare. A bene stabilire il valore diagnostico di ciascun fenomeno morboso vuolsi certamente una lunga serie di accurate osservazioni; vogliónsi confronti molti; vogliónsi giudizj minuti, circospetti, diligenti. Per tutto ciò a formare una giusta semeiotica generale vuolsi opera al certo di molte indagini, e di non poca difficoltà. Ma, una volta che la semeiotica generale sia formata, l' applicazione di essa all' arte salutare, l' uso cioè dei segni, di cui si è già stabilito il valore, è cosa ben facile. La difficoltà stà dunque nell' ordinare la scienza, nel trovare il vero valore dei segni caratteristici delle diverse malattie; non stà punto nell' usare di un tale valore, già riconosciuto, per distinguere al letto del malato le diverse infermità.

Ora la semeiotica generale, ordinata siccome io accennava, riduce ogni fenomeno morboso a significare certune crotopatie, piuttostochè certe altre. Qualche volta, ed è raro, trova di una crotopatia il fenomeno veramente patognomonico; il più delle volte trova soltanto, che un fenomeno appartiene a due, a quattro, a sei crotopatie, ma non alle altre; perciò la semeiotica generale stabilisce il fenomeno tale essere segno di due, di quattro, di sei crotopatie; ed una volta che ciò è stabilito, il medico, che al letto del malato osserva la presenza di quel fenomeno, giudica immantinente non potere coesistere con questo che o due, o quattro, o sei crotopatie; ed ecco una facilitazione grandissima alla ricerca dei caratteri distintivi delle malattie. Allora il fenomeno, che può rappresentare un picciol numero di crotopatie, considerato in unione con qualche altro

fenomeno, restringe anche di più il numero delle stesse crotopatie, e così di più si restringono le ricerche del medico. In fine gli stessi fenomeni, che insieme contemplati restringono di più il numero delle crotopatie, fra cui conviene cercare le differenze, considerati poi nei loro accidenti si riducono a significarne una soltanto; ed ecco le indagini diagnostiche infinitamente abbreviate.

Un esempio potrà più facilmente chiarire questo modo di condursi della mente nella diagnosi delle malattie, e nell'uso del valore già conosciuto dei segni. La semeiotica generale ha, per esempio, stabilito, che la semplice febbre o appartiene al processo specifico delle essenziali febbri periodiche; o appartiene alla diatesi flogistica; o appartiene alla diatesi propria delle febbri tifoidee, ed a quella delle esantematiche; non che all' influenza della tubercolosi, ed a quella della discrasia cancerosa. Abbiamo dunque sei entità morbose indicate dal solo fenomeno febbre, e per un momento considero questo come fenomeno semplice. Immediatamente per la medesima semeiotica generale sappiamo che al processo della febbre flogistica, della tifoidea, e della esantematica non appartiene una febbre cronica. Abbiamo dunque la febbre a corso lento? Non dobbiamo cercare, che il processo delle febbri periodiche, il quale molte volte produce febbri di corso lento, o la tubercolosi, o la discrasia cancerosa. Al solo accennare la necessità di questa distinzione il medico corre a concepire l'infinita facilità, che è a distinguere l'una dall'altra queste diverse infermità; il processo delle febbri periodiche spesso ha segni assolutamente patognomonici, spesso si elimina per questi medesimi; ed i processi della tubercolosi, e della discrasia cancerosa sono grandemente diversi tra loro. Solamente la febbre da diatesi flogistica può esser cronica, le quante volte sia consociata con flogosi di qualche parte dell'organismo; ed allora solo è, che la tubercolosi, e la discrasia cancerosa hanno mestieri di essere distinte dalla febbre a diatesi flogistica: ma allora pure i segni evidenti della flogosi, che deve essere incominciata colla malattia, agevolano grandemente la diagnosi per escludere sì la tubercolosi, che la discrasia cancerosa. E, dove sieno mancanti i segni di flogosi, la ricerca dello stato morboso deve di necessità ristringersi fra la tubercolosi, e la discrasia cancerosa. Sia invece acuta la febbre; essa

può appartenere pure al processo delle periodiche, e qui di nuovo i segni ordinariamente patognomonici di queste portano ad ammetterle, o ad escluderle. Pel resto la febbre, o flogistica, o decisamente tifoidea, od esantematica, non può stare che in una di queste categorie, ed esse presentano segni abbastanza distintivi. Ecco la diagnosi delle febbri, chè è stata stimata sempre tanto difficile, che tanto ha imbarazzato l'intelletto dei medici al letto del malato, ecco, dicevo, la diagnosi delle febbri resa speditissima e pronta.

Ora non solo questi giudizj al letto del malato possono avere la sicurezza che viene dalla razionalità dei giudizj medesimi, ma ognuno intende, che, condotti in questo modo col valore dei segni, che sempre più restringono la possibilità dell'esistenza di diverse entità morbose, si batte una via, per giungere all'ultima definizione delle malattie, così spedita, così pronta, così poco indaginosa al letto del malato, che non mai la scienza ha saputo in altra maniera insegnarla all'arte salutare. E di vero i sistematici ridussero senza dubbio le malattie sotto pochissime universalissime distinzioni, ed in questo modo portarono la mente del medico a cercare al letto del malato pochissime differenze di crotopatie: le nosologie sistematiche, come grandemente abbreviarono la scienza, abbreviarono anche grandemente le ricerche diagnostiche del medico al letto del malato; facilitarono così l'arte salutare. Ma questa guida, essendo per sè stessa fallace, comandava al medico di ricercare nell'infermo alterazioni morbose, che non vi potevano esistere; ed egli l'abbandonava facilmente, appena conosciutane l'insufficienza, e la fallacia. E allora inabile a giudicare le malattie col mezzo delle nosologie sistematiche, che fare poteva il medico? Ei si rifuggiva nel soccorso delle nosologie sintomatiche; ed allora tornava alla considerazione delle molte minuziose ed inesatte distinzioni dei sintomatici; e tra per il numero grande delle differenze morbose, che doveva ricercare al letto del malato, tra per il male definito valore dei segni a dimostrare le stesse differenze, il medico non aveva modo di raccogliere un giudizio abbastanza fondato, ed errava tra mille dubbiezze; di tal che il privilegio di fare buone diagnosi si stimò quasi dono riserbato solo a pochi eletti intelletti. Queste sole considerazioni adunque valgono a dimostrare, che il principio, che a me sembra unicamente giusto, non solo può guidare la

mente del medico a vere e fondate diagnosi; ma la guida con una facilità incredibilmente maggiore di quella di qualunque altra maniera di insegnamento medico, che fino ad ora è stato accreditato nella scienza. Perciò, chiunque voglia distinguere le difficoltà ad ordinare debitamente una generale patologia e a stabilire la giusta nosologia e la giusta semeiotica generale, non che la giusta generale eziologia; chi voglia distinguere queste difficoltà da quelle dell' applicazione di dette parti della patologia all' arte salutare, troverà enormemente erronea la taccia, che si dà a quei pochi e deboli ammaestramenti di generale patologia, che io mi sono studiato di raccomandare all' attenzione comune.

Dopo però che noi, per tutte queste considerazioni che fino a qui ho esposte, abbiamo compreso come condurci al letto del malato per meglio riuscire a felicità di diagnosi, e riuscirvi ancora colla maggiore speditezza e facilità possibile, abbiamo altro giudizio da fare intorno alle malattie umane, sopra del quale credo pure necessario di rettificare alquanto le nostre idee. Fatta la diagnosi di una malattia, dobbiamo formarne la prognosi, e questa importa il giudizio del probabile esito della malattia medesima, e quindi del pericolo che corre l' infermo.

Il Tommasini disse, che la prognosi era pure una diagnosi. Non credo sia del tutto vera una tale sentenza. Il pericolo delle malattie, o l' esito probabile di esse, proviene dalla natura delle alterazioni morbose esistenti, dalla maggiore o minore gravezza di esse, e dalle maggiori o minori successioni e conversioni morbose temibili. Alcune crotopatie sono di loro natura più pericolose di altre; alcune più facilmente di un esito funesto, altre meno. Un' apoplessia, per esempio, o un assalto di colèra, di loro natura ci presentano affezioni molto pericolose: una semplice pleuritide lo è meno; meno ancora una semplice sinoca; niente diremmo una corizza. Ecco, secondo la natura delle diverse crotopatie, diverso senza dubbio l' esito temibile delle stesse malattie. Ma la natura delle crotopatie è conosciuta per la diagnosi già fatta delle malattie medesime; ed il sapere che l' una crotopatia porta a maggiore pericolo dell' altra, è cognizione di una proprietà inerente alla stessa natura delle esistenti crotopatie; proprietà a noi dimostrata dalla semplice esperienza, dalla semplice osservazione clinica. Perciò, dopo che noi abbiamo giudicato la natura

delle crotopatie, non facciamo alcun nuovo giudizio per dire: questa è più pericolosa di un' altra; ma ne abbiamo una sola idea di reminiscenza, cioè veggiamo insieme colla natura di quella malattia, congiunta anche questa sua proprietà, di portare cioè ad un esito più o meno temibile. La nozione dunque, che noi ricaviamo dalla natura della malattia per intenderne la probabilità dell' esito, non è nè un giudizio di diagnosi, nè un giudizio di prognosi, ma è una mera reminiscenza di ciò che il fatto ha mostrato appartenere a quella data condizione morbosa. La gravezza diversa però della stessa alterazione morbosa rende diverso il pericolo; onde il medico, a giudicare di questo pericolo medesimo, deve giudicare della gravezza, dell' entità, della forza dell' alterazione esistente. Questo giudizio, che diceva essere di sola quantità, è quel giudizio, che al letto del malato si apprende a fare per sola abitudine; è un calcolo approssimativo, che ognuno fa nella propria mente, in supplemento di quella misura che non si può applicare ai fenomeni, di cui vuolsi valutare la forza. Questo pure non è un giudizio diagnostico, nè un giudizio prognostico; è l' abitudine stessa, che, come ho detto altre volte, acquista l' idraulico a misurare la forza della corrente di un fiume, a furia di averla vista più volte superare certe date resistenze; perciò noi, a furia di avere più volte visto un' alterazione morbosa vincere le contrarie tendenze dell' organismo ed essere reluttante ai mezzi di cura, apprendiamo a valutarne la forza. Solamente, a fare questo giudizio della gravezza dell' entità morbosa esistente, conviene saperne valutare partitamente tutti gli elementi diversi, che possono essere suscettivi di diverso valore. Tutta la parte razionale, che noi possiamo mettere in questo modo di computo, è di ridurre la nostra attenzione alla considerazione speciale dei più semplici elementi, dei quali è più facile a noi stessi il computo del vero valore.

Tuttavolta esistono alcuni fenomeni soliti a comparire, unicamente quando le malattie hanno raggiunto un certo tal grado d' intensità, come sarebbero, a cagione d' esempio, i fenomeni più fortemente atassici nelle febbri tifoidee, gli sconcerti gravi della sensibilità, della motilità e delle funzioni sensoriali nell' encefalitide. Ma questi segni medesimi, di solo valore empirico, presagienti gravezza di malattia, non abbiamo che rarissimi. Abbiamo, a cagione d' esempio, il singhiozzo, che unendosi al-

l'epatitide annunzia la gravezza di questa, senza che ne conosciamo abbastanza la ragione; abbiamo il riso sardonico, che l'annunzia nella diaframmitide, senza che pure ne conosciamo abbastanza la ragione. Per il resto poi questi fenomeni, soliti a comparire nell'acme delle malattie, non sono che una parte di quelli, che dobbiamo considerare nello stabilire il valore della quantità; e come noi il primo giorno che veggiamo un ammalato, dobbiamo giudicare dell'entità delle crotopatie esistenti; così giorno per giorno noi dobbiamo giudicare ancora, se esse aumentano o diminuiscono. Ed ecco la considerazione, che si deve a quei fenomeni, soliti a comparire appunto nell'acme delle malattie, o quando esse s'inoltrano in conversioni, o successioni morbose.

Dopo aver giudicato la gravezza delle malattie esistenti, dobbiamo noi giudicare il corso, che esse sono per fare; e questo, che è necessario per regolarne la cura, lo è pure per sapere meglio, a quale esito possano andare incontro. Il corso è relativo non solo alla natura, alla sede, alla gravezza della crotopatia esistente, ma è relativo ancora alle conversioni e successioni morbose che ne accadono. E le successioni e conversioni morbose tengono non solo alle influenze dirette della crotopatia, ma tengono pure a quelle del processo nosogenico; e perciò alle predisposizioni degl'individui, alle influenze esteriori presenti, e alle azioni tutte dell'organismo. Quindi il valutare in antecedenza le possibili successioni e conversioni morboso, ed il formarne un vero giudizio prognostico, vale come formare giudizio di una condizione morbosa, che ancora non esiste, ma che può sopravvenire. Ed il giudizio di una condizione morbosa, che non esiste, ma che può sopravvenire, non si forma che sul fondamento del criterio eziologico; il quale perciò, come si debba usare per questa maniera di prognosi delle nostre infermità, diremo appunto nella lezione futura.

LEZIONE SETTIMA.

Diceva, che primo fondamento alla prognosi abbiamo dal giudizio della natura dell' infermità; il qual giudizio porta con sè necessariamente la reminiscenza della prerogativa, già conosciuta propria della malattia esistente, di maggiore o minore pericolo inerente ad essa. Altro fondamento di prognosi diceva essere il giudizio dell' entità o della forza della malattia esistente; in proporzione della quale forza o entità noi dobbiamo stimarne maggiore il pericolo. E questo giudizio, avvertiva già resultare unicamente dalla consuetudine del nostro intelletto, per la quale si abitua esso a conoscere, che sotto certe apparenze sintomatiche, in seguito a certe determinate cagioni morbifere, e dopo certi rimedj usati sogliono sopravvenire, o nascondersi infermità di maggiore, o minore momento.

In questo proposito torna in acconcio di ricordare una sentenza ippocratica per indi ridurla a quel valore, che credo possa essa realmente meritare. Ippocrate disse essere meno pericolosi i mali, che nascono conformi alla natura, all' età, alle abitudini dell' individuo, ed alla qualità del suo temperamento; cioè nascono conformi, diremo noi, alle predisposizioni originarie, od acquisite degl' individui, ed alle influenze degli agenti esteriori, o trascorse, e quindi originanti predisposizione, o presenti, e quindi sostenitrici dei fenomeni morbosi. Posto ciò, Ippocrate avrebbe detto essere minori i mali, che nascono da cagioni maggiori; cioè i mali, alla cui generazione cooperano di più le predisposizioni degl' individui, e le influenze degli agenti esteriori. E come in tutta quanta la natura l' osservazione dimostra,

costantemente rispondere l'intensità dell'effetto coll'intensità della cagione; così questa sentenza Ippocratica inchiuderebbe veramente il più grande assurdo, se non venisse ridotta in quell'unica interpetrazione, che può avere. Ora dunque come può egli addivenire, che nei corpi più predisposti, in quelli in cui più coopera l'influenza degli agenti esteriori alla generazione delle condizioni morbose, i morbi debbansi stimare meno pericolosi? Ciò non possiamo intendere se non che sotto questo aspetto, che cioè, quanto più le predisposizioni degl'individui, o le influenze degli agenti esteriori cooperano alla generazione non della crotopatia, ma dei fenomeni morbosi; quanto più il processo semiogenico è sostenuto dalla predisposizione degl'individui, e dall'influenza degli agenti esteriori, tanto minore si deve necessariamente stimare l'influenza della crotopatia nel generare i fenomeni stessi; e minore questa influenza, minore di necessità l'entità e la forza della crotopatia medesima. Questa sentenza Ippocratica corrisponde dunque onninamente con un fatto, che continuamente abbiamo sotto gli occhj al letto dell'infermo; cioè la sproporzione della forza dei fenomeni sensibili coll'entità della malattia: fenomeni gravi, e poco grave condizione morbosa; molto miti fenomeni, e molto grave condizione morbosa. Ciò tiene alle influenze del processo semiogenico; quando esse sono minori, è maggiore l'influenza della crotopatia; quando sono maggiori, minore è questa. Ed il processo semiogenico consta delle attitudini dell'organismo, e delle influenze degli agenti esteriori. Ecco l'interpetrazione, che credo evidente e naturale, per la sentenza Ippocratica accennata; ecco l'interpetrazione, che riduce la detta sentenza ad una significazione molto semplice, conforme alla dottrina che professiamo, e molto atta a guidare la mente del medico alla convenevole prognosi. Sotto tale aspetto dunque deve essere considerata la forza, e l'entità della crotopatia per riguardo alla prognosi.

Diceva inoltre, che la prognosi stessa si fonda sul giudizio del corso della malattia; e che questo giudizio si riferisce agli aumenti e decrementi dello stato morboso, non che alle successioni e conversioni morbose. Degli aumenti e decrementi dello stato morboso noi facciamo giudizio nel modo stesso, col quale, al primo formare la diagnosi della malattia, abbiamo giu-

dicato l' entità e la forza della crotopatia esistonte. È pure desso un giudizio di quella quantità o di quella entità degli avvenimenti morbosi, che dobbiamo fare per consuetudine della mente nostra, e che ogni giorno al letto del malato dobbiamo certamente ripetere. Questo giudizio del quanto, per rispetto agli aumenti e decrementi delle malattie, ci somministra fondamento di prognosi, in quanto ci disvela gli aumenti e decrementi delle malattie accadere diversamente dal consueto. Se questi accadono come il solito, il corso delle malattie è regolare, ed il prognostico del corso medesimo si include necessariamente nel giudizio stesso della natura della crotopatia esistente, e della primitiva forza che essa ha dimostrato. Se però, durante il corso della malattia, occorre di modificare il prognostico in ragione del corso medesimo, ciò avviene, quando gli aumenti e i decrementi delle malattie si fanno con modi diversi dal solito. Se gli aumenti intervengono più solleciti e più gravi del consueto, sono indizio manifesto di maggior pericolo della malattia; se viceversa intervengono più lenti e meno intensi, allora sono indizio manifesto di minor rischio della malattia medesima. Ed ecco un primo fondamento di prognosi riguardo al corso delle malattie, quello cioè degli aumenti e dei decrementi dello stato morboso con ragione diversa dal solito, o più rapidi e più intensi, o meno rapidi e meno intensi del consueto.

Altro giudizio, che noi dobbiamo formare rispetto al corso medesimo delle malattie, si è quello delle successioni e conversioni morbose. Ora per riguardo a queste, e possiamo dire ancora per riguardo agli aumenti e decrementi delle malattie, noi troviamo in Ippocrate, e quindi in tutti i semiologisti posteriori sino ai tempi nostri, una grande moltitudine di fenomeni morbosi, notati come di buono, o di cattivo indizio; accennanti vuol dire a propensione buona, o cattiva delle malattie; accennanti diremmo a maggiore, o minore aumento delle crotopatie, a più o meno facili successioni morbose. Per esempio disse Ippocrate stesso: che nei morbi acuti *supinum jacere, manibus, et cervice, cruribusque porrectis* era di cattivo indizio: il delirio, che sopravviene alla veglia, e la cessazione improvvisa del dolore nelle parti infiammate diede pure egli come infausti segni; i sudori caldi, alituosi, densi, che sopravvengono verso il finire delle malattie acute, sancì come indizio di crisi o di scioglimento della

malattia. Però, se beno consideriamo questi segni, e molti altri simili, che si trovano in tutti i libri di semeiotica, non li troviamo per verità costantemente di quell'indizio, che loro si è attribuito, o l'hanno, io credo, assai diverso. Quella maniera di decubito e di posizione degl'infermi nei morbi acuti che altro significa di fatto, se non che fenomeni d'ipostenía? Ma l'ipostenía ha per noi diversissimo valore secondo la cagione, da cui deriva: se essa deriva da reale difetto delle potenze nervee, è di pessimo indizio; ma, se al contrario deriva dalla oppressione così detta delle forze, dal solo difetto dell'innervazione, allora non ha punto questo pessimo indizio, ma lo ha diverso secondo la natura della cagione, che impedisce l'innervazione, e secondo la facilità maggiore o minore, colla quale può rimuoversi la stessa cagione. Il delirio, che sopravviene alla veglia, chi direbbe mai essere sempre di sinistro indizio, quando per verità talora può significare la sopravvenienza o di iperemia cerebrale o di frenitide, ovvero la generazione di una neurosi: mille volte eziandio il delirio stesso, facile ad accadere in taluni individui, non è che l'effetto di una certa stanchezza dell'organo cerebrale; talchè si dilegua, solo che si procuri all'infermo un poco di riposo. Il dolore, che cessa improvviso nella parti infiammate, è bene talora indizio della sopravveniente cancrena; ma quante volte non cessa egli improvviso senza veruna conseguenza sinistra? Ed i sudori caldi, alituosi, densi sarebbero eglino veramente sempre segni dello scioglimento della malattia, le quante volte si hanno talora anche nell'acme, anche nell'inacerbire di essa, ed allora non punto come segni di crisi? — Ecco il valore, che hanno certe sentenze Ippocratiche, conservate pur sempre da semeologisti; valore cioè, chè si riferisce a pochi casi osservati, e si generalizza per tutti; valore per conseguenza, che talune volte al letto del malato si verifica, molto altre manca; ed ecco un fondamento di prognosi assai fallibile. Ben pochi sono veramente i fenomeni morbosi, che abbiano un valore semeiotico costante, unico, empirico, atto a dimostrare la mala, o buona propensione delle malattio. Per esempio, a dirne uno, il singhiozzo, che sopravviene all'epatitide, o alle malattie di stomaco, o a quelle di altro viscere addominale, è di cattivo indizio, senza che noi possiamo comprenderne la ragione; ed egualmente di sinistro indizio sappiamo

essere le orine molto pallide e sottili nel corso della miliare, nè abbastanza ne conosciamo la ragione. Tuttavolta questi fenomeni non hanno sempre lo stesso valore rispetto alla prognosi; ma quando più, quando meno sono temibili; e, comunque possano mantenere il valore di buono, o sinistro indizio, non mantengono la stessa entità di un tal valore. Così da questa minuta considerazione dei fenomeni morbosi noi non possiamo raccogliere al letto del malato che ben deboli e spesso fallaci segni di prognosi. E quindi ognuno intende sempre più la molta inconclusione della così detta medicina sintomatica, ed intende ancora quanto possa valere, al letto stesso dell'infermo, l'improba fatica, che duravano i medici delle passate età a mantenere a memoria tutte quante le sentenze Ippocratiche, per avere i materiali, su cui fondare la prognosi delle malattie.

Ora dunque come considereremo noi il corso delle malattie rispetto al pericolo delle successioni e conversioni morbose? Qui desidero, si avverta bene che noi non dobbiamo giudicare delle successioni e conversioni morbose già nate; allora il giudizio è di una nuova condizione morbosa sopravvenuta; allora è una nuova diagnosi, che convien fare, e non è punto un giudizio prognostico. I fenomeni però, che gl'Ippocratici accennavano appunto, come di buono, o di cattivo indizio delle malattie, non erano spesso che i fenomeni delle incipienti conversioni e successioni morbose, insufficienti peraltro alla diagnosi di questi nuovi stati morbosi, che si aggiungono al primitivo; la quale dobbiamo formare con tutti gli elementi già spiegati necessarj per una diagnosi qualunque; e non dobbiamo ometterne alcuno; nè dobbiamo affidarci ad uno, piuttostochè ad un altro di essi; il che sarebbe giudizio fallibile sempre per diagnosi di qualunque condizione morbosa. Per la prognosi però non è la diagnosi delle esistenti, o già intervenute successioni, e conversioni morbose, che noi dobbiamo fare, ma è bensì quella del pericolo maggiore o minore della loro sopravvenienza.

Ora dunque come possiamo noi giudicare di questo pericolo? Quali i segni di una condizione morbosa, che ancora non esiste? Manifestamente questi segni non possono appartenere che agli antecedenti, i quali hanno forza di generare le conversioni e successioni morbose; manifestamente questo giudizio di prognosi si fonda tutto sul criterio eziologico. Ed il criterio ezio-

logico relativo a che? Relativo a quali influenze generatrici delle successioni e conversioni morbose? Manifestamente relativo in primo luogo alla natura e alla forza della crotopatia esistente; e questo è giudizio che abbiamo formato fino dal principio. Manifestamente relativo in secondo luogo ai più o meno rapidi aumenti e decrementi di quella; e questo dissi pure essere giudizio da noi formato ogni dì necessariamente al letto del malato, nello stesso modo che si forma da principio. In terzo luogo relativo a quelle cause tutte, che avvalorano l'influenza della condizione morbosa nella generazione delle successioni e conversioni morbose. E quali sono queste cause? Sono le predisposizioni degl' individui; sono le influenze degli agenti esteriori; sono quelle influenze, che Ippocrate considerava come indizio di minor male; sono quelle influenze, che contribuiscono alla generazione del processo semiogenico, in ragione della forza del quale possono pur nascere maggiori le successioni e conversioni morbose. Se da una parte dunque il processo semiogenico, influente di più alla generazione dei fenomeni morbosi, dobbiamo considerare come indizio di minore gravezza delle crotopatie; dall'altra parte la forza di questo stesso processo dobbiamo noi considerare, come cagione di più facili conversioni e successioni morbose; ed in ragione della maggiore o minore facilità a generarle dobbiamo stimare maggiore o minore il pericolo delle malattie. Così può avvenire, che quel pericolo, che noi veggiamo minore per la forza delle crotopatie, diventi maggiore per le successioni e conversioni morbose, che possono intervenire. Ed è questo un calcolo, che necessariamente deve formare il medico al letto del malato, per bene fondare i suoi giudizj prognostici. Ma, per formare meglio un tal calcolo, deve le predisposizioni degli individui, e le influenze degli agenti esteriori considerare in relazione ai due processi primitivi della vita, il dinamico, ed il chimico-organico; e quindi valutare diversamente le predisposizioni morbose, secondo che prevale lo sconcerto dinamico, od il chimico-organico, e secondo che l'uno di questi è più conforme o no alle predisposizioni medesime, ed all'influenza degli agenti esteriori. Per esempio in una malattia dolorosa, cioè nata da cagione atta a suscitare spasmo, (una enteralgia da verminazione, una neuralgia da calcoli) lo sconcerto dinamico è tanto più temibile che in altre malattie, le quali non hanno l'attitudine a turbare il

processo dinamico della vita, come in questi casi. Ed allora il pericolo delle successioni morbose si misura specialmente dalle predisposizioni degl' individui alle alterazioni dello stesso processo dinamico, e dalle coadiuvanti cause esteriori, atte ad avvalorare i disordini del processo medesimo. Così è, per esempio, che queste malattie in fanciulli, in femmine, in corpi ipocondriaci, in isteriche, in nervosi, in estenuati, e sotto l' influenza del caldo atmosferico, come nei climi caldi e nella stagione estiva, sono temibili più di quelle che nascono in circostanze opposte. Viceversa, se la crotopatía ha tendenza ad alterare il processo chimico-organico, come nel corso dei morbi febbrili, come nella flogosi, come nello scorbuto, e in molte altre infermità, tutte le predisposizioni a più facili alterazioni di tal modo aggravano necessariamente il prognostico della malattia; e così tali malattie dobbiamo noi considerare più gravi, a cagione d' esempio, nei corpi scrofolosi, negli scorbutici, negli alimentati con vitto di cattiva qualità, nei sottoposti all' influenza dell' aria caldo-umida, o dell' aria inquinata da ree esalazioni, nei colpiti dall' influenza speciale di costituzioni epidemiche, od endemiche. Ed allora, in forza della considerazione di queste influenze, i fenomeni di disordine chimico-organico, che si palesano nell' individuo, ancorchè lievi, ci mettono nella necessità di fare una prognosi più infausta. Egli è però evidente, che in questo giudizio del pericolo di conversioni e successioni morbose noi dobbiamo non solo fare la diagnosi delle predisposizioni esistenti nell' individuo, e della qualità delle influenze degli agenti esteriori, ma dobbiamo molto di più giudicare quanta sia la forza delle predisposizioni esistenti, quanta l' influenza che può derivare dagli agenti esteriori. Ed ecco di nuovo quel giudizio del quanto, o quel giudizio dell' entità o della forza degli avvenimenti morbosi, sul quale dobbiamo pur noi sempre fondare la nostra prognosi. Così, per quanto nella prognosi medesima si tramescolino giudizj veramente diagnostici, il fondamento però precipuo di essa non stà punto in una diagnosi, ma stà in questo giudizio dell' entità o della forza di cagioni morbifere, ed esso noi non possiamo riferire al modo consueto di distinguere condizione morbosa da condizione morbosa.

Calcolato tutto ciò, non abbiamo ancora compito i giudizj, che formano il totale della prognosi delle nostre infermità. Le

infermità tutto attentano contro le forze dell'individuo; tutte generano ipotrofia. L'ipotrofia accresce la disposizione agli aumenti delle crotopatie, ed il pericolo delle conversioni e successioni morbose. Dunque, a giustezza di prognosi, è necessario pure di giudicare il grado dell'ipotrofia, che si viene mano mano formando negli infermi; e questo grado d'ipotrofia determiniamo per quelle stesse considerazioni, che testè accennava, come necessarie a giudicare il valore del processo semiogenico; cioè per le disposizioni inerenti agl'individui, e per la cooperante influenza degli agenti esteriori. L'ipotrofia cresce in ragione diversa, secondo che vi cooperano diversamente queste condizioni; e noi in proporzione che possiamo calcolare più rapida, più profonda la generazione dell'ipotrofia, dobbiamo di necessità temere di più gli aumenti della crotopatia, la generazione delle successioni e conversioni morbose, il pericolo della malattia. Così è, per esempio, che l'osservazione ci ha ampiamento testificato, che le malattie d'ogni maniera negli spossati da Venere, in quelli che hanno abusato di liquori spiritosi, in quelli che sono stati sottoposti a forti cure di agenti pervertenti, come in quelli che hanno sostenuto larga cura mercuriale, sogliono avere gravi inaspettati esiti funesti, e tali esiti in questi corpi tengono principalmente alla facile generazione dell'ipotrofia.

Dopo pure calcolata la forza dell'ipotrofia nell'accrescere i pericoli delle malattie, non abbiamo ancora terminati i nostri giudizj per la piena prognosi di esse. Dobbiamo, dopo di avere calcolato, quanta sia l'entità delle condizioni morbose esistenti, quanta quella delle successioni e conversioni morbose già intervenute, calcolare ancora, quanta la forza dei rimedj da contrapporre a tutto ciò. E questo pure è un calcolo di entità, di forza, di quanto, che noi solo per abitudine impariamo a formare al letto del malato. Sia pure grave la pneumonitide; sia pure minaccevole di pronta epatizzazione; ciò nonostante calcolando il potere, cho le sottrazioni sanguigne possono esercitare sopra di essa, noi molte volte facciamo prognosi favorevole: viceversa sia la pneumonitide molto meno grave, molto meno minaccevole; noi diciamo talvolta, che molto più difficilmente avremo modo di superarla: e ciò perchè in un caso stimiamo di potere opporre alla malattia tutta la forza necessaria del rimedio, nell'altro calcoliamo di non potere opporre ad essa per intiero la forza del rimedio stesso, sia perchè

esso può essere cagione di gravi immediati disordini dinamici, che possono anche mettere in pericolo l'esistenza dell'infermo, sia perchè può valere ad accrescere talmente l'ipotrofia dell'individuo, che essa medesima diventi cagione di grave pericolo. Quel salasso, che nell'uomo adulto e robusto io posso portare innanzi fino a superare la gagliarda e violenta pneumonitide, non posso usare che debolissimamente nello scorbutico, nel fanciullo, nella femmina isterica, nell'idroemico, nell'oligoemico. E in ognuno di questi casi, fermata la mano del medico nell'uso di questo rimedio, ad evitare la sopravvenienza di pericolosi disordini dinamici, o una mortifera ipotrofia, sarebbe necessario che il corso della malattia, meno grave in sè stessa, fosse molto più breve.

Ecco dunque la somma totale degli elementi dei giudizj, che noi dobbiamo formare per bene stabilire la prognosi delle nostre infermità; tutti giudizj, che si risolvono in quello dell'entità e della forza della condizione morbosa esistente, e delle cagioni che possono altra farne sopravvenire, e ciò non pertanto non riescono difficili al letto del malato, una volta che si sia bene considerato, a quali particolarità debba essere rivolta l'attenzione del medico, per acquistare quell'abitudine al computo del quanto; la quale è necessaria per giudizj di questa natura. Presa la malattia nel suo complesso, egli è impossibile di fare abbastanza giustamente il calcolo, che testè accennava; considerata viceversa nelle particolarità di tutti i giudizj, che ho finora specificati, potrà ognuno facilmente accorgersi, che il giudizio del quanto non riesce poi al letto del malato molto difficile, e che ben più presto si raggiunge da ognuno, se con una sana esperienza, si porta la debita attenzione all'entità di tutti quegli elementi particolari, su cui appunto deve cadere il giudizio medesimo. Così credo di avere non solamente somministrati quelli, che io stimo i migliori fondamenti a giusta prognosi delle nostre infermità, ma di avere altresì dimostrato, quanto i giudizj prognostici differiscano dai diagnostici, e come giustamente la patologia gli uni dagli altri abbia distinto. Solamente le basi dei giudizj prognostici, che a mia cognizione non erano state abbastanza fin qui dichiarate, nè precisate, io mi sono studiato di così dichiararle, e così precisarle, che spero possa la prognosi delle nostre infermità riuscire realmente a tutti molto più facile,

di quello che lo sarebbe, lasciando la mente nostra vagare indistintamente per la grande moltitudine delle apparenze sintomatiche, senza una giusta guida e direzione.

Dopo avere in tale modo accennate le fonti della diagnosi e della prognosi, deducibili dai sintomi e dalle cause, non mi resta che fare altrettanto riguardo alla cura; del che ci occuperemo nelle seguenti lezioni.

LEZIONE OTTAVA.

Poichè l'arte salutare deve combattere le umane infermità, egli è certamente assai importante di bene considerare, come la mente del medico si possa dirigere a bene usare dei mezzi, che valgono a dileguarle. Ed a bene usare di questi mezzi importa in primo luogo di considerare, che noi o possiamo agire direttamente sullo stato morboso esistente, opponendo ad esso un' azione, che di sua natura valga a dileguarlo; ossivvero possiamo operare sullo stato e sulle funzioni dell' organismo, per modificare l' uno e l' altre in guisa, che di leggieri ne risulti lo sciogliersi della condizione morbosa. La prima maniera di cura, come ognuno comprende, colpisce per sè medesima direttamente lo stato morboso; la seconda non fa che modificare l' organismo e le sue funzioni in quel modo appunto che potrebbe modificarlo anche in individuo sano; e lo modifica coll' intendimento, che infine ne resulti più agevole lo scioglimento dello stato morboso. La prima di queste maniere di cura è quella, che noi diciamo diretta; la seconda è quella, che denominiamo indiretta, e questa è pur quella, che ci darà occasione di dimostrare avere mai sempre imbarazzata la mente dei medici al letto del malato; ed imbarazzata, perchè non venne mai diretta alle giuste ricerche da intraprendersi per tale oggetto, nè mai ammaestrata bastevolmente a conoscere le vere indicazioni e controindicazioni di questa maniera di cura. Però, dovendo noi mettere in opera agenti ordinarj e straordinarj a combattere le umane infermità, egli è evidente che non potremo giammai fare degli agenti medesimi un convenevole uso, se giustamente non conosceremo

gli effetti, che essi valgono a produrre nell'organismo umano non alterato, ed infermo. Quindi, avanti di venire al discorso della maniera di condurre la cura diretta, e l'indiretta, necessita a noi di fissare brevemente le virtù, che nei nostri mezzi di cura possiamo realmente contemplare, come meglio dimostrate dall'osservazione.

Per ciò che accennava, dobbiamo necessariamente gli agenti terapeutici distinguere in due grandi classi; nell'una delle quali si collocano quelli che possono direttamente agire sulle condizioni morbose dell'organismo, modificatori dello stato malato del corpo umano; nell'altra si collocano quelli, che operano sull'infermo un azione analoga a quella che essi dispiegano sull'organismo sano: modificatori dello stato di salute.

Quanto ai modificatori dello stato di malattia noi abbiamo certune azioni, che abbastanza conosciamo dovere essere direttamente contrarie alle crotopatie esistenti. Sono di questa natura le azioni meccaniche, che la Chirurgia mette in opera contro le alterazioni meccaniche del corpo umano. Sono pure di questa natura le azioni chimiche, che noi possiamo portare sopra certi materiali, che conosciamo esistere morbosamente nell'organismo, e dei quali conosciamo l'attenenza chimica cogli agenti che mettiamo in opera. Così, per esempio, operiamo, quando colle sostanze alcaline intendiamo di neutralizzare le acidità dello stomaco; così, quando cogli antidoti intendiamo di neutralizzare i veleni esistenti pure nello stomaco. Questi agenti modificatori dello stato morboso, che noi diciamo specifici, in quanto appunto si riferiscono particolarmente all'essere morboso del corpo umano, sono pure specifici di nota virtù. Abbiamo però altri specifici di virtù ignota, di virtù occulta, i quali per il modo, con cui dileguano l'esistente stato morboso, ci danno ogni ragione di credere, che realmente operino effetti diretti e particolari sopra di esso. Esempio ne sia la china, che combatte le febbri periodiche: del modo d'azione di questo farmaco, allorchè vince le febbri suddette, noi non conosciamo cosa veruna; questa è virtù del tutto occulta, siccome occulto è lo stato morboso, che essa combatte. E quantunque per altri specifici, che possiamo mettere in opera contro lo stato morboso, ci riesca talora di conoscere in parte l'azione, che essi dispiegano sullo stato morboso medesimo, ciò non ostante non

la conosciamo del tutto, nè la possiamo del tutto definire: una parte di occulto rimane pur sempre in questa maniera di rimedj, e la parte di occulto si appartiene appunto alle condizioni ignote, che sono nello stesso essere delle crotopatie. Questi sono gli specifici, che noi denominiamo chimico-organici, e li denominiamo tali come acconci ad operare sulle condizioni dell' aggregato e del composto organico; non li diciamo però assolutamente chimici, ma sì bene chimico-organici, per significare che la chimica azione di questi specifici è relativa ad un particolare composto ed aggregato, qual è l' organico, e che non è equiparabile all' azione chmica, che si esercita sugli aggregati e composti inorganici.

Se però quest'azione specifica o del tutto o in parte rimane occulta, come è possibile a noi di sapere che essa si dispiega direttamente contro lo stato morboso esistente? che essa non dilegua questo stato morboso medesimo per mezzo di azioni, destate nell' organismo, modificatrici dell' essere e delle funzioni dell' organismo stesso? Chi dice a noi che questa virtù sia veramente specifica, o non piuttosto sia un modo di virtù comune delle potenze medicinali, e quindi non faccia una cura diretta, ma indiretta? Noi abbiamo nel modo, col quale resta vinta la malattia, i caratteri distintivi di questa virtù specifica. E qui desidero in primo luogo si faccia bene attenzione a non incorrere nel comune errore, di credere specifica cioè quella virtù di rimedj, che sia atta a combattere sempre, costantemente la crotopatia, contro cui si invoca. Questa non è la maniera di specifico, che noi ammettiamo, e specifico di tale maniera intendiamo troppo facilmente che forse non esiste. Specifica è per noi quell' azione, che possiamo intendere opporsi direttamente allo stato morboso, o lo vinca le molte volte, o lo vinca le poche, o sempre. Ora, quando intendiamo noi che l' azione del rimedio si opponga direttamente allo stato morboso esistente? Quando veggiamo nascere per quel dato rimedio il dileguarsi della malattia in guisa tale, che niuno altro rimedio è valevole di simile effetto; e dico in guisa tale, volendo con ciò alludere alla prontezza ed interezza, colla quale la condizione morbosa esistente viene dileguata; e dico che niuno altro rimedio la dilegua similmente, e con ciò voglio specialmente indicare i rimedj, che godono della stessa virtù comune di quello, che

spiega la virtù specifica. Noi diciamo, a cagione d'esempio, che la china è fornita di virtù tonica, e questa virtù tonica di essa è, come or'ora vedremo, virtù comune; diciamo poi che ha virtù specifica contro le febbri periodiche, perchè niuna altra sostanza, che abbia parimente virtù tonica, si mostra acconcia a combattere le febbri stesse così prontamente, così intieramente, come la china. Ed ecco per queste due particolarità fatto manifesto, che quel dileguarsi della crotopatia non si deve a virtù comune del rimedio impiegato, e quindi non a cura indiretta della crotopatia stessa, ma si deve anzi a virtù onninamente contraria ad essa, a virtù specifica; ed è quindi cura diretta, che allora si fa di tale crotopatia. In questa guisa intendiamo noi gli specifici, ed intendiamo che pure si possono, per resultato di clinica osservazione, giustamente conoscere. Laonde abbiamo specifici di virtù nota, e tali sono i meccanici e i chimici; abbiamo specifici di virtù occulta, e tali sono i chimico-organici. Ed è tutto ciò che noi sappiamo della virtù diretta dei nostri rimedj contro le esistenti crotopatie: per esse, che formano uno stato nuovo ed affatto particolare dell'organismo, non abbiamo che virtù specifiche, e così particolari, che si riferiscono alla natura particolare delle alterazioni, che debbono combattere.

Rispetto poi al corpo sano noi abbiamo certamente molto maggiori maniere d'azione da dovere contemplare. In primo luogo troviamo, che alcuni agenti esteriori sono atti a promuovere o il processo dinamico della vita, o il chimico-organico; altri sono valevoli di perturbare o l'uno o l'altro. Quindi noi in primo luogo distinguiamo le virtù degli agenti esteriori in due grandi categorie, che sono quelle di agenti dinamici, e di agenti chimico-organici.

La virtù dinamica, quando si tratta di sostanze introdotte nello stomaco, non è certamente abbastanza palese. Le potenze meccaniche, che sono suscettive di destare sensazioni e di eccitare moti muscolari, ci assicurano, che una sola azione di contatto sulle fibre sensibili e irritabili può valere a promuovere il processo dinamico della vita. Fuori di questo fatto noi non conosciamo altra osservazione, la quale ci assicuri, che dopo la somministrazione di alcuni rimedj, dopo l'applicazione di un agente qualunque, i moti dinamici, che veggonsi suscitati, sieno

l'effetto di una semplice e pura azione di contatto, e non piuttosto un effetto secondario dei mutamenti indotti dal rimedio nell'aggregato e composto organico. Si tratta egli di sostanze medicamentose introdotte nello stomaco? Pigliamo, a cagione d'esempio, il vino, i cui comuni effetti sono ben noti: quel pronto senso di ristoro, che ne prova l'individuo, quel pronto rendersi più vive e più energiche le azioni sensoriali, e le muscolari pur'anche, si deve egli al solo contatto del vino sulle fibre sensibili ed irritabili dello stomaco; o si deve piuttosto alla insinuazione di particelle del vino stesso entro la massa sanguigna, e quindi a modificazioni indotte nell'essere sostanziale della stessa massa sanguigna, ed a quelle successivamente da queste originate nelle azioni nerveo-muscolari? Questo è ciò, che a noi torna impossibile di definire; quantunque esistano esperimenti, i quali hanno comprovato, che, fatte ingojare alcune sostanze, e dopo che avevano prodotti effetti sensibili nell'organismo umano, tratte fuori col mezzo del vomito, esse si trovarono non punto diminuite di peso. Questo per verità è un argomento, che può dare bensì presunzione di una semplice azione di contatto, ma non può darne una prova assoluta, irrefragabile, perciocchè il peso delle sostanze tratte dallo stomaco è una prova troppo grossolana per dimostrare, che niente di esse si insinuasse realmente nella massa sanguigna. Noi però, independentemente da queste circostanze di fatto, che non ci mettono in chiaro la semplice azione di contatto, che noi diciamo azione dinamica delle potenze esteriori, abbiamo certi caratteri, ai quali più sicuramente ci possiamo attenere per distinguere l'azione dinamica degli agenti terapeutici dall'azione loro chimico-organica. I caratteri sono questi, la prontezza cioè dell'azione e la durevolezza ben piccola di essa. Quando noi veggiamo per una sostanza qualunque, applicata al corpo umano, nascere immediati e subiti effetti sensibili, i quali si dileguano, tosto che è rimossa dall'organismo medesimo la presenza della potenza che li ha suscitati, o almeno durano pochissimo al di là della presenza medesima; noi per questi contrassegni sensibili diciamo avere allora avuto effetto nel corpo umano un'azione dinamica; e ci importa poco di concedere, che pure questa azione dinamica possa allora essere consociata con un mutamento di aggregato e di composto,

inquantochè sappiamo da una parte, che tutte quante le azioni dinamiche del corpo umano non si compiono senza mutamento di aggregato e di composto, e sappiamo dall' altra, che, quando questo mutamento è di sua natura transitorio, equivale appunto a quel mutamento, che è intrinseco del processo dinamico della vita; il qual mutamento si limita a generare la sola stanchezza, che per sè medesima si dilegua col solo riposo. Ed ecco adunque, che noi coi due sensibili contrassegni, che ho indicati, abbiamo la dimostrazione di una azione dinamica dei rimedj, quale precisamente equivale alle azioni tutte dinamiche del corpo umano, in qualunque modo sieno suscitate; ed ecco come noi crediamo di avere ragione di chiamare dinamica questa virtù degli agenti esteriori, e di crederla caratterizzata dai due contrassegni accennati.

Viceversa, se l' azione persevera nell' organismo oltre la presenza della potenza, che la suscita: se vi persevera un tempo bastevolmente considerabile, non può un effetto tale non essere di sua natura più di quello, che appartiene alla semplice stanchezza, più di quel mutamento di stato molecolare, che s' intrinseca colle azioni dinamiche; non può, in una parola, che essere una azione chimico-organica, la quale in un modo insolito cambia l' essere dell' organismo. Chiunque consideri da una parte alla fugacità degli effetti del vino, preso anche in eccesso, e chiunque consideri dall' altra alla permanenza degli effetti dell' alimento, il quale nella sua prima azione quasi non mostra veruno effetto sull' organismo, vedrà assai chiara la distinzione, che è fra queste due maniere di azione, la dinamica cioè, e la chimico-organica. Taccio poi di quelle osservazioni, le quali ci hanno dimostrato, che agenti introdotti nell' organismo ne sono usciti sotto nuova combinazione; ciò che vale a provare, che realmente hanno dentro l' organismo soggiaciuto ad atti di scomposizione e di ricomposizione, ad una azione chimico-organica. Taccio di quegli esperimenti, che pure ci hanno mostrato sostanze introdotte nell' organismo essere da esso scomparse senza mostrarsi in alcun umore delle secrezioni, e quindi necessariamente scomposte nell' organismo medesimo, e necessariamente entrate a far parte del composto organico. Taccio di quegli esperimenti, che pure ci hanno mostrato le stesse sostanze introdotte avere operato visibili cam-

biamenti chimico-organici sulla massa sanguigna. E taccio infine di quelli, che ci hanno mostrato immedesimate cogli stessi tessuti organici le sostanze medicinali introdotte. Onde l' azione chimico-organica delle potenze esteriori sull' organismo animale ha certamente il suffragio di tali osservazioni, che non può mettersi in alcuna maniera in dubbio; e questa noi distinguiamo dalla dinamica per la permanenza degli effetti nell' organismo umano, e per la pochezza inoltre dei suoi primi effetti sull' organismo medesimo.

Diceva che questi due agenti, i dinamici ed i chimico-organici, possono operare in modo conforme all' ordine della salute, ed in modo contrario all' ordine stesso; i primi diciamo *analettici*; i secondi *pervertenti*. Facile è il comprendere che nelle molteplici indefinite azioni chimico-organiche, le quali possono avere effetto sui tessuti nostri, e sul medesimo fluido sanguigno, una serie ben grande di queste possa essere contraria all' ordine della salute. Non è così facile il comprendere, che contrarie all' ordine stesso debbano aversi pure le azioni dinamiche, che in ultimo si risolvono solo nell' atto di eccitazione, solo nel chiamare le fibre sensibili ed irritabili ad agire. Pure, quantunque a noi riesca impossibile di avere azione dinamica, che non sia eccitante, i fatti ci dimostrano la realtà di una azione eccitante, che non serve a mantenere l' ordine della salute. Ne sono esempio gli emetici, e l' azione emetica è talmente dinamica, che può appartenere ad agenti anche puramente meccanici. Or bene l' azione emetica non è certamente conforme all' ordine della salute. Noi intendiamo conforme ad un ordine siffatto quella prima azione dinamica, che la sostanza introdotta nello stomaco manifesta con subito senso di conforto, di ben essere, di maggiore prontezza, e vivezza delle azioni sensoriali e muscolari, e spesso ancora con un momento maggiore del circolo sanguigno e della calorificazione. Questa maniera di azione non appartiene certamente agli emetici, i quali subito nel loro primo agire destano nello stomaco senso di sconforto, di mal'essere, di nausea, infievoliscono l'attitudine alle funzioni sensoriali e muscolari, e rendono anche più fievole la stessa azione del circolo sanguigno, e quindi la calorificazione. Nel primo caso noi abbiamo evidentemente un'eccitazione conforme all' ordine della salute, un' eccitazione che av-

valora tutte quante le funzioni ordinarie della vita; noi abbiamo nel secondo caso un' eccitazione evidentemente contraria al mantenersi delle stesse funzioni: sono due eccitazioni, che si compiono in modo diverso, con relazioni diverse, con propagazione diversa di moti dinamici pel corpo umano; quindi l'una acconcia a mantenere, l'altra diretta piuttosto a distruggere le funzioni della vita. Così intendiamo noi l'azione pervertente dinamica, ed avvertiamo che questa distinzione delle azioni dinamiche in analettiche e pervertenti si riferisce soltanto ai primi effetti delle potenze esteriori; perciocchè l' osservazione ha dimostrato, che, se l' effetto di esse è esorbitante, l' azione analettica diviene pervertente, e la pervertente risveglia pure azioni analettiche. L' azione pervertente può inoltre essere suscettiva di destare azioni dinamiche tali, che rendano straordinariamente abolite, o eccessive alcune funzioni: così l' ubriaco, per l' eccesso dell' azione analettica del vino, ha gia perdute le azioni sensoriali, e molto della facoltà alle azioni muscolari: viceversa l'individuo eccitato soverchiamente dalla noce vomica, la quale nella sua prima azione dinamica è suscettiva di destare fenomeni simili a quelli degli emetici, può esser caduto in contrazioni spasmodiche tali, che l' uomo il più robusto non può mai eseguire nello stato di salute. Il contrapposto dunque dell' azione dinamica si osserva solo nei primi effetti dell' azione medesima; ma per la troppa azione portata ad un tratto sull' organismo, o per la troppa durata dell' azione medesima, le funzioni rimangono sconvolte, e gli analettici possono dare i segni, che appartengono ai pervertenti, ed i pervertenti possono dare fenomeni, che si direbbero piuttosto appartenere agli analettici.

L' azione chimico-organica analettica è quella sola manifestamente, che contribuisce a tener fermo l' ordine organico vitale delle fibre, e, tenendo fermo questo, tiene pur valida la loro energia vitale, l' attitudine loro ad agire, ed in conseguenza ferma e valida l' azione loro medesima. L' azione chimico-organica pervertente, poichè sconcerta, poichè distrugge pur' anche l' ordine organico vitale, spoglia manifestamente le fibre sensibili ed irritabili della facoltà loro ad agire; fa in conseguenza necessariamente decadere l' azione delle fibre stesse fino ad estinguerla eziandio del tutto; sì che l' effetto a noi appariscente della potenza chimico-organica pervertente è realmente

la generazione d' una ipostenia più o meno manifesta, più o meno generale, più o meno intensa. E solo, quando questo pervertimento dello stato organico vitale delle fibre è giunto troppo innanzi, sopravvengono alcuni fenomeni, che non sono più dell' ipostenia, ma sono invece dello stato spasmodico. E così tutti gli esperimentatori degli effetti dei veleni sugli animali trovarono realmente la necessità di distinguere in due periodi l' azione dei veleni medesimi; cioè in un periodo primo, che dissero di abolizione, e in un secondo, che dissero convulsivo. Se non che vi sono alcuni agenti pervertenti chimico-organici, che spiegano così grande, così generale la loro influenza chimico-organica, da non lasciare punto luogo al secondo periodo, al periodo convulsivo, e sono quelli, che immediatamente distruggono l' essere organico vitale, le potenze che vi aderiscono, e quindi la vita, come l' acido prussico. Questi pervertenti chimico-organici sono i così detti controstimoli dei Vitalisti, i quali ebbero torto in due modi, quando ammisero la loro dottrina dei controstimoli; cioè, ebbero torto in primo luogo nel considerare come dinamica l' azione dei controstimoli, mentre non può essere che chimico-organica; ebbero torto in secondo luogo nel considerare quest' azione uniforme in tutte quante le potenze controstimolanti così dette, mentre noi intendiamo dovere anzi essere necessariamente tanto diversa, quanto diversi sono gli agenti, che la producono; perciocchè tutte quante le azioni chimiche della natura differiscono in ragione degli elementi materiali, che concorrono a generarle, ed ogni composto diverso di medicinali introdotto nell' organismo importa necessariamente un' azione chimico-organica diversa.

Dopo avere considerate così in modo generico le distinzioni delle virtù, che si dispiegano dagli agenti esteriori sul corpo animale sano, o malato, dobbiamo ancora considerare, se queste stesse virtù generali, dinamiche e chimico-organiche, analettiche e pervertenti, sieno pure suscettive di altre più speciali distinzioni, che si debbano da noi considerare particolarmente nell' istituire le nostre cure mediche. Quest' argomento adunque delle più particolari virtù degli agenti terapeutici, oltre quelle generali di cui abbiamo tenuto discorso questa mattina, tratterò brevissimamente nella lezione futura.

LEZIONE NONA.

Dobbiamo adesso considerare le più particolari azioni, che le sostanze medicamentose sono acconce a portare nell' umano organismo. E in primo luogo diciamo aversi, o almeno conoscersi per esperienza, certe particolari influenze degli agenti medicamentosi sopra certe particolari funzioni; influenze però che non potremmo abbastanza definire, nè assolutamente ricondurre sotto alcuna di quelle generiche azioni, che già abbiamo riconosciute nelle stesse potenze medicamentose. Abbiamo certi rimedj che si mostrano valevoli di promuovere l' innervazione, e di ripristinarla, allorachè fosse sospesa in alcuni rami nervosi; nè noi certamente sapremmo definire, come possa ciò accadere; nè possiamo una influenza tale riguardare, nè come un' azione dinamica, nè come un' azione assolutamente chimico-organica. È una speciale influenza che dobbiamo ammettere per testimonianza d' osservazione, ma che nella sua essenziale natura, nel suo modo di originarsi non conosciamo; la riguardiamo però come una specifica modificazione della funzione d' innervazione, e la diciamo virtù nevrostenizzante, quasi a dire virtù ripristinante la forza dei nervi; ed agenti nevrostenizzanti chiamiamo quelli che posseggono una tale virtù.

Abbiamo alcune altre potenze, le quali, operando sullo stomaco, sono atte ad eccitare l'appetito, ed a rendere più facile, più spedita, più energica l' opera della chimificazione, e forse anche quella della chilificazione. Questa virtù pure, modificatrice di queste prime funzioni assimilative, non possiamo riferire nè ad influenza dinamica, nè ad influenza chimico-organica.

Non possiamo riferirla ad influenza dinamica, perchè essa opera effetti utili, tanto se vi ha difetto, come se vi ha eccesso di azione nel nostro organismo, e nello stesso andamento della circolazione sanguigna: è un grado medio dello stato delle azioni dinamiche quello, in cui più specialmente opera i suoi effetti questa particolare virtù dei nostri agenti terapeutici. Non la possiamo riferire ad azione chimico-organica, perchè, qualunque siasi la condizione morbosa, che esiste nell'individuo, la virtù medicamentosa non si dispiega punto in relazione colla qualità dell'alterazione esistente, e si opera egualmente nell'individuo sano; e, quando ha destato effetti utili, non lascia nell'organismo dei perturbamenti tali, pe'quali si possa credere fornita di azione chimico-organica pervertente. Così questa pure, che è la virtù dei rimedj così detti stomachici, atti cioè ad eccitar l'appetito ed a favorire la digestione, consideriamo come una modificazione specifica di funzione, e però fra i modificatori specifici collochiamo pure gli stomachici propriamente detti.

Esistono altri rimedj, che si mostrano acconci a favorire certe speciali secrezioni degli organi: così gli scialagoghi, che promuovono la secrezione della saliva; gli espettoranti, che sembrano promuovere la secrezione del mucco bronchiale; i purgativi, che promuovono la secrezione della muccosa enterica; i diuretici, che promuovono la secrezione renale; i diaforetici, che promuovono quella della cute; ed anche gli emenagoghi, che promuovono il flusso mestruo. Tutte queste speciali azioni dei medicamenti sopra particolari funzioni degli organi secernenti comprendiamo, come non possano avere effetto per azione dinamica, o chimico-organica; per cui somiglianti virtù noi collochiamo fra quelle specifiche, che modificano specificamente le particolari funzioni degli organi: ed in tal modo i rimedj, designati sotto i nomi testè indicati, abbiamo tutti come specifici modificatori delle funzioni.

Si accenna ancora ad alcuni rimedj valevoli d'eccitare specialmente gli organi genitali: e si accenna eziandio ad alcuni altri, valevoli specialmente a promuovere l'azione dei vasi linfatici, valevoli cioè ad accrescere l'assorbimento. O esistano queste virtù, o non esistano, in ogni modo noi non le possiamo comprendere; nè le possiamo riferire a veruna delle generali virtù già considerate nelle sostanze medicamentose: sarebbero

queste pure virtù specifiche, specificamente modificatrici d'alcune funzioni; e perciò anche gli afrodisiaci ed i sorbenti collochiamo fra i modificatori specifici delle funzioni dell'organismo. Ed ecco una categoria di virtù medicamentose piuttosto estesa; le quali, quantunque ancora non definite abbastanza, e non ancora abbastanza comprovate, almeno in tutte le sostanze, che di queste virtù sono comunemente credute dotate, pure dobbiamo considerare al letto dell'infermo per quello che l'osservazione clinica ci ha finora testificato, e riguardarle siccome speciali influenze dirette a certi organi; influenze, che i moderni dissero elettive, in quantochè si manifestano specialmente in alcuni organi, piuttostochè in altri; influenze, che sono però ancora qualche cosa più che elettive, poichè sull'organismo vivente operano certi particolari effetti, che non si possono riferire alle comuni azioni dei nostri rimedj.

Ora queste comuni virtù, che distinguemmo in dinamiche e in chimico-organiche, quindi ancora in analettiche e pervertenti, possiamo anche suddividere secondo più particolari effetti, che inducono nell'umano organismo. E primieramente nelle analettiche dinamiche noi riconosciamo certuni agenti, i quali portano più particolarmente i loro effetti eccitativi sull'apparecchio nerveo; ne conosciamo certi altri, che più particolarmente gli effetti loro eccitanti manifestano sull'apparecchio vascolare sanguigno: diciamo i primi nevro-dinamici; i secondi angio-dinamici, o altrimenti alessifarmaci, o calefacenti, o riscaldanti; poichè coll'accrescere il movimento della circolazione sanguigna accrescono ancora la calorificazione. Certuni degli analettici dinamici operano anche più speciali effetti sul comune sensorio; sembrano eccitare più specialmente le azioni di quest'organo, e produrre eziandio la veglia; in simil guisa si conviene che operi il caffè; e questi sono gli analettici dinamici che noi diciamo cefalici. Fra i dinamici pervertenti poi collochiamo gli errini, atti a produrre lo starnuto; gli emetici, atti a produrre il vomito.

Fra i chimico-organici analettici noi contiamo primieramente tutte le potenze, che sostengono il processo dell'assimilazione organica, e stabiliscono la conveniente nutrizione dei tessuti, quali sono in primo luogo gli alimenti, e poi l'aria che deve influire alla ematosi, e all'atto stesso della nutrizione, non

escluse neppure quelle sostanze minerali, che sappiamo favorire quest' atto medesimo. Tali sono i rimedj, che noi diciamo assimilanti, ricomponenti, o sivvero ricostituenti. Abbiamo ancora altre sostanze, che applicate sui tessuti ristringono i contatti molecolari di essi medesimi; restituiscono ad essi una compattezza, per la quale si rendono più atti a conservare lo stato loro organico vitale, e più atti a sostenere l' azione loro propria. Non è quest' azione precisamente equiparabile all' altra del nutrire; si opera più sollecitamente, quasi per solo contatto; ma è pure un' azione, che lascia nei tessuti un' attitudine maggiore alle loro funzioni, ed alla conservazione delle loro prerogative, e che perciò in questa parte ha somiglianza coll' azione nutritiva. Questa maniera d' azione, quando è più lenta e più duratura, diciamo tonica; quando al contrario è più pronta ad originarsi, e più sollecita a dileguarsi, diciamo astringente. Queste due azioni chimico-organiche consideriamo noi come analettiche per le ragioni, che testè indicava; perchè cioè sono dirette a sostenere le azioni organico-vitali delle fibre. Fra le potenze chimico-organiche pervertenti poi notiamo in primo luogo alcune, le quali valgono a percuotere più specialmente la sensibilità; e, siccome le sostanze pervertenti tendono a diminuire le potenze o proprietà organico-vitali dei tessuti, così quelle, che agiscono sulla sensibilità, la rintuzzano e la fanno meno suscettiva d' eccitazione, meno atta a rispondere alle ricevute impressioni; i rimedj dotati di una tale virtù si dissero sedativi, calmanti, anodini; noi li diremo anaestesiaci. Altri rimedj, benchè pochi se ne conoscano, mostransi atti a colpire piuttosto l' irritabilità, di quello che la sensibilità, a rendere perciò il tessuto muscolare meno atto alle azioni sue contrattili, e più disposto a cadere nello stato di rilassatezza: questi rimedj diconsi rilassanti, torpenti, stupefacenti; noi li diremo volontieri anaeretesiaci. Abbiamo altri rimedj, infine, che portano la loro influenza speciale sull' organo cerebrale, diminuiscono l' attitudine alle funzioni dell' organo stesso, e perciò conciliano di leggeri il sonno; sono questi i così detti sonniferi, soporiferi, sopienti, o ipnotici.

Tali le distinzioni, che noi crediamo di potere ammettere nelle generali virtù dinamiche, o chimico-organiche dei nostri agenti sull' organismo sano; e queste sole noi

ammettiamo, come abbastanza comprovate dall' osservazione, e volentieri abbandoniamo tutte le distinzioni di più, che i patologi, e gli scrittori di terapeutica hanno pure ammesso, ed ammettono tutt' ora, desunte non già da ben dimostrate prove di fatto, ma invece da principj teorici anteriormente ammessi; e queste distinzioni sono per lo meno oziosità scientifiche, pur anche spesso erronee, come erronei ordinariamente sono i principj, da cui si deducono; o, se non erronee del tutto, lo sono in quanto alla applicazione che se ne fa; poichè si vuole dall' azione manifestata sull' organismo sano argomentare quella, che si crede che i rimedj possano dispiegare sullo stato infermo dell' organismo.

Accennato così, come noi possiamo intendere le generali virtù dei rimedj, segue di dover dire appunto del modo, col quale la mente del medico al letto dell' infermo deve procedere nella instituzione della cura. Noi poniamo per generale principio, che il medico non debba por mano a verun rimedio per combattere le umane infermità, se prima non ne ha stabilite le indicazioni, e le controindicazioni. Questo pensiero, di cercare le indicazioni e controindicazioni delle nostre cure prevalse costantemente nelle scuole fino quasi ai nostri giorni: e poi venne onninamente trascurato, quando la dottrina di Brown richiamava i medici alla considerazione d' un modo universalmente uniforme di certe umane infermità; poichè quel rimedio, che doveva essere utile contro uno stato morboso così universale nell' organismo, non poteva agire in due modi diversi; non poteva cioè per rispetto ad alcuni organi tornare giovevole, per rispetto ad altri tornare nocevole; quindi allora la considerazione delle indicazioni e controindicazioni venne onninamente trascurata, almeno per le malattie che si dissero diatesiche. Ora poi la patologia, resa accorta della fallacia di queste troppo generali considerazioni dello stato morboso, ritorna certamente a portare attenzione alle indicazioni e controindicazioni della cura.

Ma quale il fondamento, su cui debbonsi stabilire le une, quale quello, su cui debbonsi stabilire le altre? Questo fondamento è diverso per la cura diretta, e per l' indiretta. La cura diretta, avendo per iscopo di combattere con azione specifica la crotopatia esistente, non prende indicazione all' uso di un rimedio, se non considerando la natura della crotopatia medesi-

ma; allora l'indicazione del rimedio si confonde colla diagnosi della malattia, e, conosciuta questa, ne segue per puro atto di memoria la cognizione del rimedio utile. Una volta, a cagione d'esempio, che si è giudicato esistere la febbre periodica essenziale, la nostra mente ricorre immediatamente colla sua memoria alla corteccia peruviana, o ai suoi preparati, come rimedj dall'osservazione già dimostrati specifici di quella crotopatia. Quindi è molto semplice e molto facile la indicazione del rimedio specifico; si argomenta unicamente dalla cognizione della natura dell'esistente crotopatia. Se non che il rimedio devesi poi necessariamente prescrivere proporzionato all'intensità della medesima esistente crotopatia; ed allora subentra quel giudizio del quanto, dell'entità, o della forza dello stato morboso e della virtù del rimedio da opporsi ad esso; giudizio, di cui ho già antecedentemente parlato. E, fatto tale giudizio colle regole dichiarate, resulta evidente al medico la cognizione non solo della qualità, ma ancora della quantità del rimedio da somministrarsi all'infermo; ed allora, pienamente sodisfatto alla parte delle indicazioni curative deve solo volgere il pensiero alle controindicazioni.

Ma in caso tale le controindicazioni da che si desumono elleno? Può avvenire in primo luogo che si trovino nell'infermo insieme coesistenti due diverse crotopatie, una delle quali esiga una cura specifica, che per l'altra possa riuscire nocevole. Può, a cagione d'esempio, una febbre periodica coesistere con una grave congestione sanguigna, anche flogistica; la china, o i suoi preparati, necessari a combattere la febbre, nuocono per lo stato di congestione, o di flogosi; il salasso, utile contro quest'ultimo, nuoce per la febbre periodica. Ecco due crotopatie coesistenti, le quali escludono a vicenda la cura specifica, che loro conviene. Vuol dire che in questo caso il medico non può certamente combattere con cura specifica una crotopatia, senza accrescere l'altra; e si trova nella necessità di combattere prima quella, che più minaccia, e poi colla cura appropriata combattere l'altra, ancorchè per la cura fatta della prima abbia imperversato. Ciò il medico deve fare, ogni qualvolta conosca la urgenza di combattere una delle esistenti crotopatie, e dall'altra parte non tema di accrescere troppo quella, che coesiste con essa. Fuori di questo caso, quando cioè il medico tema che la cura specifica

d' una crotopatia, spinga troppo innanzi l' imperversare dell' altra, allora è veramente costretto ed obbligato ad alternare le due cure specifiche in guisa, che con una mitighi una crotopatia, poi l' altra mitighi la seconda; quindi torni di nuovo alla prima cura per mitigare ancora dipiù la prima crotopatia, e così successivamente, finchè non riesca con questa cura alternante a vincere le due esistenti crotopatie. Tuttavia taluna volta il medico trovasi nel caso di credere urgente il combattere ad un tempo le due esistenti crotopatie, come per esempio nel caso di perniciosa congiunta con grave congestione sanguigna. Allora alcuni pensano di trarre sangue, ed immediatamente assalire la malattia colla corteccia peruviana, o coi suoi preparati, come nella pneumonitide maligna si praticano le sottrazioni sanguigne, nel tempo stesso che si somministrano gli eteri, il vino, la china, il muschio, la canfora. Quando urge di combattere sollecitamente le due crotopatie, quando l' una cura specifica si può reputare di troppo nocevole e pericolosa per l' altra crotopatia, è giuoco forza mettere in opra questa maniera di cura, che dicesi mista, cioè utile e insieme dannevole per le due esistenti crotopatie. E tale cura non è certo una mera speculazione teorica, ma è un fatto ben dimostrato dalla clinica osservazione; ed anche nel furore delle scuole dinamistiche il Giannini ed il Bondioli difesero la necessità di questa cura, che viene domandata da molti casi di malattia. Quando però il medico è costretto a riguardare a controindicazione di cura specifica di tale natura, non diciamo noi veramente aversi controindicazione a cura specifica; diciamo piuttosto allora esistere indicazione a più e diverse cure specifiche; allora non è necessario aver ricorso ad altra fonte di giudizj, dai quali dobbiamo noi ricavare le controindicazioni: allora siamo sempre nella considerazione della cura specifica, quale conosciamo per mera resultanza di osservazione convenire alle esistenti crotopatie. Diciamo in questo caso, che le indicazioni a cura specifica sono moltiplici, diverse, ed anche contrarie fra loro; non diciamo aversi controindicazione all' uso di cura specifica.

Se dunque la controindicazione a cura specifica ha diverso fondamento da quello, da cui si deducono le indicazioni, se muove da altro principio, se richiede altro modo di argomentare, donde la ricaveremo noi? Le indicazioni desumiamo dalla

virtù specifica dei rimedj; le controindicazioni dalla virtù comune delle stesse sostanze medicamentose. Ecco il diverso principio, che noi dobbiamo seguire; ecco il diverso subietto, che dobbiamo studiare per dedurre le controindicazioni alla cura specifica. La virtù comune dei nostri mezzi terapeutici dicemmo essere quella, che nell' organismo infermo si dispiega cogli stessi modi essenziali d'azione, che appartengono alla virtù dei medicamenti operanti sul corpo sano. Perciò la cura specifica non può essere controindicata dalle virtù comuni dei nostri rimedj, se non in quanto queste, operando mutazioni nelle funzioni, o nell' essere dell' organismo, possono tornare nocevoli. Ma, operando mutazioni nelle funzioni o nell' essere dell' organismo, possono tornare nocevoli in tre modi. Possono in primo luogo nuocere ad altra crotopatia esistente; possono in secondo luogo sconvolgere le funzioni dell' organismo, e possono in terzo luogo alterare soverchiamente l' essere organico-vitale dell' organismo stesso.

Quanto al primo modo d' azione, noi possiamo per certe virtù comuni delle sostanze esteriori comprendere benissimo, che, mentre esse valgono ad apportare una utile cura specifica, possono nuocere ad altro stato morboso coesistente. Egli è appunto questo il caso, che testè indicava, della corteccia peruviana somministrata contro la febbre periodica, e nocevole in grazia della sua virtù tonica allo stato di congestione sanguigna esistente. Abbiamo per altro alcune azioni di sostanze, che riescono nocevoli per certe crotopatie in un modo, che per ora non si può abbastanza definire; riescono nocevoli, quasi esercitando una virtù specifica contro la coesistente crotopatia; cioè veggiamo noi l' imperversare di questa, senza che possiamo abbastanza comprendere la serie delle azioni, che dal primo effetto delle virtù comuni del rimedio somministrato hanno avuto luogo nell' organismo, fino a generare maggiori turbamenti nella parte ammalata. Nondimeno allora noi dobbiamo considerare queste virtù nocevoli delle sostanze somministrate, non come specifiche, ma come relative a virtù comuni di queste sostanze medesime; ed il modo d' intendere questi effetti si ripone precisamente in un criterio, che al letto del malato non è difficile ad usarsi: esso è, che tutte le sostanze medicamentose, fornite di eguale virtù comune, sono atte a nuocere per la crotopatia esistente, qualunque sia la speciale natura di ciascuna parti-

colare sostanza, donde si fa manifesta una relazione della virtù comune delle sostanze medesime collo stato morboso esistente. E, se diciamo che la china opera pregiudicevolmente sulla congestione sanguigna in grazia della sua virtù comune, è perchè tutti i tonici, e gli astringenti ancora, operano effetti quasi similmente dannevoli; e così da ciò possiamo dedurre, che l'effetto nocivo deriva (in molta parte almeno) dalla virtù comune dei rimedj apprestati, e non dalla virtù specifica. Questo è quanto alla prima delle controindicazioni alla cura diretta, quella cioè che si deduce dal pericolo di nuocere per la virtù comune dei rimedj alle crotopatie esistenti.

Quanto alla seconda parte delle controindicazioni alla cura diretta noi abbiamo in primo luogo da considerare quella, che si riferisce allo sconcerto delle funzioni; e questo tiene primieramente alle influenze dinamiche, che le sostanze medicamentose possono esercitare sul corpo umano vivente, ovvero alle influenze degli specifici modificatori delle funzioni, quali abbiamo superiormente accennati. Siccome però la modificazione della funzione è uno stato, che per sè stesso non può formare assoluta controindicazione alla cura specifica, non bastando la sola molestia, che ne prova l'infermo, a fare omettere l'uso di un rimedio, che sia assolutamente richiesto dalla crotopatia esistente: così in tal caso la vera controindicazione non è che per le successioni morbose, le quali possono intervenire, o perchè troppo violento sia lo sconcerto delle funzioni, o perchè per l'effetto della cura specifica sia necessario di sosteuerlo troppo a lungo. Su questo particolare noi abbiamo certi peculiari effetti, destati dai nostri rimedj nell'organismo vivente, i quali oppongono alle volte un grave ostacolo agli effetti della cura specifica, e che perciò meritano di essere più particolarmente avvertiti, e considerati sotto l'aspetto di potere evitare le controindicazioni, che da essi derivano. Questo argomento, insieme con quello delle controindicazioni, che derivano dagli effetti più permanenti dei nostri rimedj sull'organismo vivente, tratteremo nella lezione futura.

LEZIONE DECIMA.

Diceva che i primi sconcerti dinamici, suscitati dalle virtù comuni dei nostri medicamenti, sono la prima controindicazione a cura specifica, che noi dobbiamo considerare. Questi sconcerti sono relativi in primo luogo alle funzioni del tubo gastro-enterico, e ripongonsi in nausee, vomito, cardialgie e tormini: sono pure di altro genere, cioè sono quelli, che abbiamo contemplati, come appartenenti a disordini dinamici, dolore, spasmo, o vesanie, o alterazioni più o meno importanti della circolazione sanguigna. Questi fenomeni dinamici, che possono essere veramente suscitati dai rimedj somministrati ai nostri infermi, apportano ad essi una molestia, un incomodo, che non è durevole ordinariamente, e per questa parte le molestie e gli incomodi degl' infermi non dovrebbero mai al medico imporre l' abbandono della cura specifica, d' altra parte assolutamente richiesta dalla condizione morbosa esistente. Questa maniera di controindicazione richiama piuttosto il medico alla sollecitudine di procurare certe maniere di compensi, che alleviano gli stessi disordini suscitati a tutta prima dai rimedii, compensi, che ordinariamente ricavansi dall' uso degli analettici, massime diffusivi, da quelli in ispecie che sono più grati all' infermo stesso, più confortativi, ovvero dall' uso dei sedativi. Altro compenso ancora si pone nella dose maggiormente epicratica, con cui il rimedio si somministra, e nella forma stessa, sotto la quale si porge all' infermo. Talora la forma pillolare per alcuni infermi riesce meglio tollerata, che la liquida; talora al contrario. Sono queste circospezioni che il medico impara facilmente dall' esperienza al letto del malato, e che evitano di leggieri gl' inconvenienti dell' immediata azione dinamica dei rimedj sull' organismo dell' infermo.

Un'avvertenza sola il medico deve avere in questo riguardo, ed è che specialmente per gli sconcerti dell'azione dello stomaco, talora anche per quelli del tubo alimentare, o per certi modi di neurocinesi, la prima impressione, che i medicamenti esercitano sull'organo dell'olfatto e del gusto, è la cagione vera dei disordini, che ne conseguitano; ed allora il medico è necessariamente chiamato alla sollecitudine d'impedire la detta impressione disgustosa. Talora niuna vera impressione fisica dei medicamenti è la cagione dei disordini dinamici, che subito ne succedono; ma è piuttosto una intolleranza morale dell'infermo, che per reazione sensoriale promuove veri disordini dinamici. Allora il medico o può colla convenevole persuasione vincere la naturale repugnanza dell'infermo, o invece deve illuderne la fantasia, somministrandogli sotto altro aspetto e sotto altra denominazione quel rimedio, che ha soverchiamente colpita la sua immaginativa.

Per il resto poi diceva che i primi sconcerti dinamici chiamano all'avvertenza delle successioni morbose, dalle quali principalmente si deriva la controindicazione all'uso dei rimedj, che allora vengono richiesti dalla cura specifica. Se non che, quando questi rimedj destano vomiti e diarree soverchiamente pronte, e soverchiamente gravi, torna certamente inutile il tentativo della sommistrazione del rimedio specifico, perciocchè, non rimanendo esso nelle prime vie il tempo necessario al suo assorbimento, sarebbe evidentemente come non amministrato, e sarebbe affatto inutile la sollecitudine del medico per amministrarlo di bel nuovo. In casi tali, che fortunatamente intervengono rare volte, è il medico necessitato di scegliere altra via, per la quale introdurre nell'organismo umano il rimedio necessario alla cura specifica. Le successioni morbose poi sono temibili in ragione della violenza soverchia dei disordini dinamici, o veramente in ragione della soverchia durata di essi. La soverchia violenza dei disordini dinamici molto raramente interviene per la naturale ordinaria attitudine dell'organismo umano vivente; interviene bensì spesse volte per le speciali idiosincrasie degl'individui, per le quali talora succedono realmente fenomeni di sì grave imponenza, da non potere amministrare il rimedio che si vorrebbe. Si citano, per esempio, fatti di sincopi profonde, nate al primo agire di certi rimedj sullo stomaco. Ho visto io stesso dopo malattia inflammatoria,

succeduta in femmina nervosa e sensibile, alla quale occorsero sette od otto salassi, accadere tale intolleranza dello stomaco per qualunque impressione ricevesse dagli agenti esteriori, che per nove giorni non fu possibile di fare rimanere in quello nè una stilla d'acqua per dissetare l'inferma, nè un frammento qualunque di alimento per nutrirla, e molto meno qualsivoglia rimedio, anche dei più possentemente sedativi. Il caso osservato dal Matteucci di quello, cui applicavansi le correnti elettriche, che anche minimissime, anche le più leggiere possibili, mettevano immediatamente l'individuo in uno stato tetanico forte e permanente, dava manifesto indizio dell'assoluta intolleranza di quello stesso individuo per le correnti elettriche. La storia della medicina ci conserva senza dubbio memoria di gravissimi sconcerti nati subitaneamente in corpi umani per effetto di speciali idiosincrasie; e manifestamente, allorchè intervengono fenomeni tali per la somministrazione dei nostri rimedj a cura specifica, ne è necessariamente interdetto l'uso. L'influenza, che è più suscettiva di successioni morbose, si ripone in primo luogo nello sconcerto grave della circolazione sanguigna, che può essere ferace della formazione di flussioni sanguigne semplici, o emorragiche, e quindi anche flogistiche. Così il molto, e subito, e violento disordinarsi della circolazione sanguigna, massimamente in individui predisposti ai moti flussionarj, può certamente impedire l'uso di certi rimedj specifici. Altra influenza, che per le successioni morbose devesi temere, è quella pure dei disordini stessi della circolazione sanguigna, accompagnati da lipotimie e da sincope; fenomeni che di leggieri possono trascorrere in altra condizione morbosa successiva, forse anche talora nella morte medesima dell'individuo. Altro disordine da calcolarsi, come facilmente ferace di successioni morbose, è quello dei gravi dolori, che per la violenza loro possono gettare l'individuo o nella lipotimia, o in uno stato di spasmo imponente, l'una e l'altro feraci di successioni morbose ben facili. Altro disordine considerabile è pur quello delle subite e gravi convulsioni, più o meno durevoli, facili pure esse a successioni morbose. Sono queste le qualità dei disordini dinamici, che il medico deve principalmente considerare sotto l'aspetto del pericolo più o meno grave di successioni morbose; sono parimente questi i fondamenti da cui deve ricavare il giudizio del pericolo stesso; giudizio che ta-

lora richiede senza dubbio tutti i soccorsi diagnostici per ben valutare le circostanze tutte particolari dell'individuo, le quali possono accrescere o diminuire il pericolo delle successioni morbose; ed è in conseguenza di questo pericolo, giustamente diagnosticato per le sue qualità e per la sua entità, che il medico argomenta doversi o no astenere dalla somministrazione del rimedio necessario a cura specifica.

Una più grave controindicazione a questa cura diretta resulta mai sempre dagli effetti, che i rimedj da somministrarsi possono lasciare nell'organismo; dall'effetto ultimo cioè di essi, anzichè dal primo; dall'effetto chimico organico, anzichè dal dinamico. Sotto questo aspetto i rimedj, che si somministrano, controindicano la cura specifica primamente per l'atonia, in cui gettano il tubo alimentare, e per l'inattitudine, che inducono alla conveniente effettuazione delle prime funzioni assimilative. Pochi sono i rimedj, che si possono somministrare agli infermi senza questo primo effetto sulle prime vie, e massimamente allorchè siamo noi necessitati all'uso continuato per lungo tempo dello stesso rimedio, come accade d'ordinario nelle malattie croniche. E questa particolare atonia dello stomaco, che impedisce le convenienti prime assimilazioni, toglie necessariamente il modo di convenevolmente sostenere le forze dell'infermo; accresce l'ipotrofia di esso, e le conseguenze dell'ipotrofia medesima. Altra azione, per questo riguardo valutabile, si è quella dei rimedj, che per sè medesimi producono evacuazioni d'umori, specialmente del sangue. E qui naturalmente la prima considerazione sotto questo aspetto noi dobbiamo al certo alla sottrazione diretta del sangue stesso, che siamo costretti di fare in molte malattie, e che in alcune, come nelle flogistiche, è rimedio di assoluta necessaria cura diretta; rimedio che evidentemente non possiamo giammai usare senza originare oligoemia e ipotrofia nell'organismo umano, le quali possono rendersi feraci di ben gravi sconcerti. Vi sono anche dei rimedii, che, non producendo per loro essenziale natura, come effetto ordinario, le abbondanti evacuazioni di umori o di sangue, possono produrle solo talvolta, e allora imporre queste certamente al medico una controindicazione all'uso di quelli. Per esempio il ferro, necessario a combattere uno stato clorotico od una idroemia in femmine disposte naturalmente ad abbondanti mestruazioni.

riesce alle volte di tale efficacia per la sua influenza modificatrice delle funzioni uterine, che genera pericolose metrorragie: ed ecco per l'uso del ferro, come specifico dell'idroemia e della clorosi, una ben possente controindicazione. Egualmente il mercurio, necessario a combattere la luce celtica, produce talora grave e pericolosa salivazione, che ne fa sospendere l'uso.

Altra maniera di controindicazione deriviamo noi dall'influenza, che più o meno direttamente possono esercitare i rimedj somministrati nell'accrescere l'ipotrofia, che già dicemmo essere compagna più o meno di qualunque infermità. Di questa efficacia godono senza dubbio tutti i rimedj pervertenti, o dinamici, o chimico-organici. Ogni volta che coll'azione dei nostri rimedj siamo costretti a sconvolgere alquanto l'ordine delle funzioni, noi difficoltiamo necessariamente anche l'assimilazione, bisognevole ad impedire una soverchia generazione d'ipotrofia; allora l'ipotrofia cresce di necessità, e col crescere ci pone di nuovo nella circostanza di doverne calcolare gli effetti temibili. Parimente altra controindicazione noi ricaviamo dal potere chimico-organico pervertente, che direttamente i rimedj esercitano sui tessuti viventi, e in genere diciamo sul composto organico, ove lasciano talora perturbamenti indelebili. E questa è senza dubbio una ben grave controindicazione, che noi abbiamo specialmente per l'uso di quei rimedj, che sono appunto forniti della più valida azione chimico-organica pervertente. Raro è che questo effetto non dobbiamo temere per la moderata dose somministrata per lungo tempo, o per la dose soverchiamente alta. Pure da alcuni rimedj anche l'uso per breve tempo a dose poco elevata, qualche volta ancora a dose ben poco oltre l'ordinario, si ottengono effetti gravi e indelebili. A cagione d'esempio, uno dei rimedj temibili per questo immediato effetto chimico-organico è senza dubbio la stricnina. Essa in pochi giorni può ingenerare fenomeni, che non si cancellano che difficilmente dall'organismo, ed io stesso ne ho avuti alcuni bene evidenti esempj. Così, se nell'epilessia si è lodato da taluno il nitrato d'argento, esso un poco arditamente dato può pure lasciare sollecitamente indelebili alterazioni nell'organismo umano. La digitale ancora è uno di quei rimedj, che anche nella prima azione, se è un poco ardita, se ne è un poco forte la dose, può produrre effetti non facili a togliersi. Il più spesso però quest'azione chimico-organi-

ca, mortificatrice e distruggitrice del composto organico, è temibile per l'effetto prolungato dei nostri rimedj, cioè per la cura delle malattie croniche. Che se gli effetti dell'atonia, prodotta nelle prime vie, e gli effetti generati dalla soverchia evacuazione di umori, e di sangue principalmente, possono di leggeri rendersi manifesti all'attenzione del medico, e quindi egli può venire facilmente sollecitato a non progredire più oltre nell'uso dei rimedj, che possono accrescere gli effetti medesimi; non è certo la stessa cosa riguardo alla maggiore generazione d'ipotrofia, e alla generazione degli sconcerti chimico-organici, che or'ora accennava.

I moderni proclamarono una certa legge di tolleranza, intesa appunto a chiamare il medico ad attendere a certi fenomeni, che stimavano indicativi di quel primo principio di nocumento dei rimedj somministrati, fino al quale si poteva giungere coll'uso degli stessi rimedj, senza pericolo di concludenti successioni morbose. E, se realmente esistesse questa legge di tolleranza, noi saremmo ben felici nell'uso dei nostri farmaci a cura specifica, e potremmo di leggieri ammettere quell'arditezza ed energia di cura, che negli ultimi tempi della medicina si sono spesso mandate ad effetto. Ma disgraziatamente niente è più falso della supposta legge di tolleranza. I fenomeni, che si accennavano come indicativi di non dovere progredire più oltre nell'uso di certi farmaci sommistrati, si riferivano in parte alle azioni dello stomaco; ed erano fenomeni di nausea, di senso di mal essere, di vomito pur anche, e succedevano ai somministrati rimedj, dopo che già erano stati praticati per alcun tempo senza effetti di questa maniera. Chiunque abbia convenientemente atteso agli avvenimenti morbosi, avrà potuto facilmente conoscere, che questi fenomeni di nausea, di male essere, di vomito, quanto intervengono con facilità nel cominciare di qualunque cura, massimamente di quelle che si compiono con rimedj di energica azione, altrettanto ritornano difficilmente, quando lo stomaco è per alcun tempo abituato all'azione di essi; chè anzi noi abbiamo prodigiosi esempj di tolleranza dello stomaco di enormi dosi dei più possenti rimedj, accaduta soltanto per effetto d'abitudine. Sicchè il sopravvenire di tali fenomeni è molte volte l'effetto di accidentale concausa, piuttosto che della diretta azione del rimedio somministrato; e in tal caso evidentemente non sarebbero

essi indizio sufficiente a dover pretermettere l'uso successivo dello stesso rimedio. Le moltissime volte poi, nelle quali questi fenomeni non nascono, la mancanza di essi è ben lontana dall' additare che il rimedio si possa dare impunemente ancora altro tempo alla dose stessa, cui si è già pervenuti. Gli altri fenomeni, che i rimedj stabiliscono nell'organismo in modo lento e molto occulto, quelli che sono relativi all'ipotrofia che ne consegue, e ai disordini speciali del composto organico, ordinariamente non cominciano in modo sensibile, che allorquando il disordine non solo è già intervenuto, ma è eziandio intervenuto in un modo notabile, in un modo difficile a togliersi, e anche in un modo non più delebile. E sono ovvj realmente all'osservazione clinica i fatti, che testificano questo ingenerarsi di occulti disordini dell'organismo, che non possono più cancellarsi dietro l'uso continuato di rimedj, dei quali si aspettavano i fenomeni, che indicassero giunto il momento di non continuarlo più a lungo.

Non potendo dunque noi contare sopra fenomeni sensibili, indicativi di queste occulte alterazioni dell'organismo, che vengono originate dai rimedj somministrati a lungo, qual regola avremo noi per continuare o non continuare nell'uso di essi? La regola non può essere che un resultato dell' esperienza, e non possiamo per questo riguardo che somministrare i nostri rimedj a quella dose, e per quel dato tempo, che l'esperienza ha mostrato essere generalmente innocui. Noi abbiamo bisogno di sapere per ogni rimedio, quale sia il minimo, quale il massimo della dose e del tempo, col quale possiamo realmente adoprarli a cura specifica; e la prudenza medica c'insegna, che senza la più urgente indicazione non dobbiamo mai attentarci di uscire da questo limite medesimo. E quella consuetudine, che nei libri di terapeutica dei passati tempi si trova mai sempre osservata, quella cioè di registrare il minimo e il massimo della dose dei rimedj, quale si poteva dare ai diversi infermi, era certamente consuetudine assai commendevole, consuetudine anzi necessaria, e che dobbiamo deplorare sia oggigiorno troppo trascurata nei libri stessi di terapeutica, scritti sovente con quello spirito di convinzione, che è nata nell'animo dei medici per le ultime scuole di medicina; convinzione, che li porta a credere di essere troppo valevoli a padroneggiare, per così dire, l'organismo umano vivente.

Tuttavolta a misurare l'ipotrofia, specialmente nelle ma-

lattie croniche, possiamo noi avere certuni fenomeni, a' quali principalmente dobbiamo prestare la nostra attenzione. Il primo fenomeno, che necessariamente ci dà segno dell' ipotrofia, e del grado, cui essa sia pervenuta, è senza dubbio quello dell'ipostenia, le quante volte però questa ipostenia sia considerata colle necessarie eliminazioni, e quindi per giudizj diagnostici sia stabilito, che di quella ipostenia non esiste altra cagione, fuori che l' ipotrofia: allora quella è misura di questa. E l'ipostenia, che principalmente porge a noi la misura dell'ipotrofia stessa, è quella delle azioni cardiaco-vascolari, non egualmente quella delle azioni sensoriali, delle azioni della generale sensibilità, e dei movimenti volontarj. Molte volte però l'ipotrofia impedisce la generazione dell'ipostenia, in modo almeno evidente, perchè l'ipotrofia si congiunge collo stato irritabile così detto, coll'esaltamento cioè della sensibilità ed irritabilità, e quindi allora le azioni dinamiche, lungi dal presentarsi a noi sotto l'aspetto d'ipostenia, si presentano piuttosto sotto l'aspetto di disordine, spesse volte non poco eccessivo. E così, a cagione d'esempio, invece di trovare lenti, tardi, deboli, cedevoli i polsi, noi molte volte per effetto dell'ipotrofia li troviamo più frequenti, più celeri, ed anche vibrati. Ora questo stato irritabile, quest' esaltamento della sensibilità ed irritabilità, è una delle condizioni, cui deve portare grande attenzione il medico nella cura delle nostre infermità per ben valutare il grado d'ipotrofia, che accompagna le malattie stesse. Ad accorgersi di questo stato irritabile il medico può avere argomento non solo dalla maniera, che prendono le azioni dinamiche senza veruna altra cagione manifesta, ma eziandio dal modo, col quale le fibre sensibili ed irritabili si comportano sotto l'impressione degli agenti esteriori, é sotto le stesse morali influenze. Non è difficile al medico attento di accorgersi, che sopra individui infermi gli agenti tutti cominciano a portare un commovimento troppo subito, e troppo intenso, e ciò può essergli avviso di quello stato d'esaltamento della sensibilità e dell' irritabilità, che appunto gli testifica il grado dell'ipotrofia, che merita di essere rispettato, e non vuole essere più oltre protratto. Sappiamo ancora che la calorificazione tiene grandemente all'influenza del sistema nervoso, siccome a quella del circolo sanguigno; perciò gli ipotrofici hanno assai debole la calorificazione, specialmente la periferica; quindi sono

assai di leggieri offesi dalle sottrazioni di calorico che si operano dai mezzi esteriori perfrigeranti; e quindi l'abbassamento di temperatura degli infermi, e la facilità di generarsi in essi per impressione di freddo esteriore la costipazione cutanea, sono altri fenomeni che avvertono del grado d'ipotrofia in essi loro stabilito; sempre che i fenomeni medesimi riconosca il medico non avere allora altra origine. Ed ecco quali sono per il medico i primi indizj dell'ipotrofia, che deve rispettare, e quando egli sia attento a raccoglierli e giudicarli colla conveniente eliminazione, ne avrà certo una guida bastevolmente sicura a non attentare di troppo alla salute degl'infermi col soverchio uso di rimedj atti alla generazione dell'ipotrofia medesima. Infelicemente non abbiamo segni per l'alterazione chimico-organica, che nasce nei tessuti, e per questa, come diceva, dobbiamo necessariamente contenerci in quei limiti, ne'quali l'empirica osservazione ci ha dimostrato potere i nostri mezzi di cura specifica essere realmente innocui per ogni maniera d'infermi.

L'oligoemia e l'idroemia sono altri prodotti dei nostri rimedj, che richieggono di essere maggiormente rispettati, di quello che sia l'ipotrofia. Essi però sono stati dell'organismo umano vivente, che si conoscono per segni un poco più sensibili, e che avvalorano non solo l'ipotrofia, ma ancora gli effetti tutti di essa; e quindi i fenomeni stessi dell'ipotrofia servono le molte volte ad accennare l'oligoemia e l'idroemia, come i primi fenomeni di queste due condizioni morbose servono a noi pure ad avvalorare gli indizj della stessa ipotrofia.

In questa guisa il limite all'uso dei mezzi della cura specifica si può non difficilmente stabilire al letto dell'infermo; e così si intende pure, che le controindicazioni, le quali si desumono dagli effetti dei nostri rimedii sulle funzioni e sull'essere dell'organismo, ben difficilmente sono per noi una assoluta controindicazione alla cura specifica, ben difficilmente cioè la interdicono in modo assoluto, ma il più delle volte non interdicono che gli eccessi della cura medesima, o la troppa violenza, o la troppa continuazione di essa. E ad evitare gli eccessi di questa cura servono appunto gli espedienti, che io testè accennava, e le avvertenze diagnostiche che già indicava. Fatto però il medico in tal modo accorto di ciò che possa fare, o non fare, può appigliarsi alla cura specifica dei nostri mali senza temere di pregiudicare agli

infermi, e mantenere d'altra parte la dovuta speranza di combattere convenientemente le malattie esistenti. Così accennate le indicazioni e controindicazioni alla cura diretta, ci rimane a dire di quelle della cura indiretta, ciò che faremo appunto nella lezione ventura.

LEZIONE UNDECIMA.

Dopo le cose discorse intorno alla cura diretta delle umane infermità siamo oggi ridotti a doverne considerare la cura indiretta; la quale è argomento, che io stimo di molta importanza per l'arte salutare. Certamente, se riguardiamo con attenzione alle pratiche dell'arte stessa in tutti i tempi, i medici al letto dell'infermo non trascurarono mai di mettere ad effetto una cura indiretta delle malattie umane. Pure questa maniera di cura non venne mai convenientemente distinta dalla diretta, nè mai giustamente definita; però fu messa ad effetto piuttosto per insinuazione dei dettami dell'empirica osservazione, di quello che per regole giustamente definite nella propria mente. Dopochè io tentai di distinguere debitamente la cura indiretta delle malattie dalla diretta, e cercai di definirla convenientemente, e di assegnarne le regole opportune, i Francesi parlarono pure di cura indiretta delle malattie umane; ma ne parlarono per verità in modo, che io non credo abbastanza esatto, nè abbastanza acconcio a giustamente definire la cura suddetta, e le regole colle quali deve essere condotta.

Citerò ad esempio di ciò i soli pensamenti del Gintrac, che fu l'ultimo dei Patologi Francesi, che nella trattazione generale della patalogia fece della cura indiretta delle malattie un argomento di sua speciale considerazione. Il Gintrac ammette in primo luogo la cura specifica, come noi stessi ammettiamo; ma questa cura specifica egli distingue da altre due maniere di cura, che chiama diretta l'una; indiretta l'altra. Quale dunque nel senso del Gintrac la cura diretta, subito che essa non è la specifica, la quale

sola noi intendiamo essere cura diretta? Il Gintrac comincia dal distinguere la prima azione immediata degli agenti esteriori sull' umano organismo, e l' ultima di essi; dice la prima essere azione diretta, l' ultima indiretta. Ma, quando poi si accinge a definire questa ultima azione indiretta delle sostanze medicamentose, usa formole di dire così astratte, così generali, così indeterminate, così confuse, che propriamente nulla definisce nell' atto appunto che si accinge a definire. E vorrei bene che i Francesi, i quali corrono spesso a rimproverare gl' Italiani di essere nella scienza troppo speculativi, troppo astratti, e troppo metafisici, volessero porre attenzione agl' insegnamenti del Gintrac sopra questo particolare, e vedrebbero bene, se il rimprovero si addice poi tanto più a noi, che ai Francesi medesimi. Dice egli, che l'azione diretta è il mezzo, l'azione indiretta lo scopo; che l' azione diretta non si deve confondere con gli ultimi effetti terapeutici definitivi dei medicamenti; che l'azione indiretta è un *riflesso,* è un *controcolpo,* è un *rimbombo* delle primitive impressioni degli agenti terapeutici sugli organi dell' economia animale; è cioè il resultato delle influenze, che esercitano allora con essi le azioni di *connivenza* e di *antagonismo* dell' organismo; è, cioè una influenza pura del potere della reazione vitale. Con tutte queste formole di dire astratto e metaforico domando io, se alcuno può mai concepire nella propria mente la giusta idea, che il Gintrac vuole attribuire all' azione indiretta dei nostri medicamenti. E in fatto che cosa significano il *riflesso,* il *controcolpo,* il *rimbombo* delle primitive impressioni degli agenti terapeutici sugli organi dell' economia animale? Che cosa la *connivenza* e l' *antagonismo* delle azioni dell' organismo, per riguardo alle influenze dei rimedi? Che cosa il potere della reazione vitale, agente insieme con quello dei rimedj somministrati? Quelli, che conoscono i pensieri della nostra scuola, intendono facilmente, che con quella maniera inesatta di locuzione il Gintrac non ha voluto infine significare altro che il processo terapeutico, il quale noi abbiamo cercato di definire esattamente e nitidamente, ed il quale abbiamo pur detto che in gran parte ci rimane necessariamente occulto, e che sempre unisce la sua influenza a quella dei rimedj stessi, allorchè essi generano gli ultimi loro effetti. Onde non ci farà meraviglia, che poi il Gintrac medesimo confessi essere molto imbarazzante al letto

del malato e molto difficile il distinguere convenientemente l'azione diretta dall'indiretta dei nostri medicamenti: che è quanto dire il distinguere convenientemente l'opera dell'influenza dei medicameuti, e quella del processo terapeutico nella generazione ultima degli effetti, che i medicamenti stessi lasciano permanenti nell'umano organismo: distinzione, che non solo è difficile a farsi ed imbarazzante, ma che anzi è impossibile di fare. Così ammessa dal Gintrac l'azione diretta ed indiretta dei medicamenti, dice essere la cura diretta quella che si fa col mezzo dell'azione diretta dei medicamenti stessi, la cura indiretta quella che si fa col mezzo dell'azione loro indiretta. E siccome egli passa oltre a dire, che l'azione diretta si distingue in eccitante, e sedativa, così afferma ancora che l'azione indiretta si ripone in ciò, che l'eccitante si converte in sedativa, la sedativa si converte in eccitante. Noi pure abbiamo ammesso, che sempre gli ultimi effetti degli agenti esteriori sull'organismo umano si differenziano dai primi; ma abbiamo altresì considerato che si differenziano in due modi, cioè o per l'influenza del processo terapeutico, o perchè l'azione dinamica si converte in chimico-organica, e la chimico-organica può essere suscettiva di generare non solo un effetto sedativo per riguardo alle potenze dei tessuti organici, ma ancora un effetto analettico, ed inoltre un effetto specifico. Onde la legge ammessa dal Gintrac, del convertirsi cioè l'azione sedativa in eccitante, l'eccitante in sedativa, crediamo noi legge piuttosto immaginata per ordine teorico, di quello che desunta dalla vera osservazione del fatto clinico. Confondendo poi egli la cura, che resulta dall'ultima azione dei farmaci somministrati, che vuol dire dall'ultima modificazione, che essi producono nell'organismo, con quella maniera di cura, che egli chiama indiretta, non ci lascia evidentemente più modo veruno di distinguere la cura specifica da questa da lui detta indiretta; perciocchè la cura specifica non è essa pure necessariamente, che un resultato dell'ultimo effetto dei medicamenti sull'organismo umano vivente. Ed ecco come realmente questa maniera di riguardare la cura delle nostre infermità sotto tre aspetti, cioè di cura specifica, di cura diretta, e di cura indiretta, porta necessariamente a molta confusione di dettami scientifici, a non distinguere abbastanza convenientemente queste maniere diverse

di cura, e a non essere abbastanza fedeli alle dimostrazioni del fatto clinico.

Perciò noi volendo, o almeno intendendo a meglio distinguere la cura indiretta dalla cura diretta, diciamo che, come la diretta prende di mira lo stato morboso esistente nell' organismo vivente, e cerca di portare sopra di esso stato medesimo un' azione diretta degli espedienti di cura, così la cura indiretta all' incontro non mira che a modificare l' organismo e le sue funzioni col mezzo d' azioni, che similmente avrebbero effetto nel corpo umano costituito nello stato di salute. La cura diretta ha manifestamente per subietto proprio lo stato dell' alterazione morbosa dell' organismo; la cura indiretta ha per subietto proprio l' organismo stesso considerato per le sue ordinarie prerogative in attenenza colle ordinarie influenze esteriori. La cura diretta intende per sè stessa a togliere dall' organismo umano vivente lo stato morboso; la cura indiretta non intendo che a modificare l' organismo e le sue funzioni in modo, che si scostino il meno possibile dallo stato normale. Sappiamo noi che le crotopatie tendono di loro natura a portare nell' organismo e nelle sue funzioni un turbamento: ora la cura indiretta tende appunto ad ostare a questi effetti distruttori della crotopatia; tende a ricondurre l' organismo e le sue funzioni tanto più nella normalità, quanto più la crotopatia esistente tende ad allontanarle dalla normalità stessa. Così il subietto e lo scopo della cura indiretta è per noi tutt' affatto diverso dal subietto e dallo scopo della cura diretta.

E lo scopo della cura indiretta, per portare il più possibilmente l' organismo e le sue funzioni nello stato il più prossimo alla normalità, ci chiama manifestamente a minorare in primo luogo i patimenti dell' infermo; in secondo luogo a diminuire la generazione dell' ipotrofia, che è effetto più o meno importante di tutte le malattie; in terzo luogo a diminuire il pericolo delle successioni morbose, che resultano appunto dai fenomeni morbosi suscitati dalla crotopatia; in quarto luogo a facilitare le riparazioni organiche, le quali si compiono sempre meglio nella calma maggiore possibile dei disordini dinamici del corpo vivente; infine a suscitare eziandio nell' organismo stesso azioni tali, che per sè medesimo possano dileguare le crotopatie esistenti.

In quest' ultimo caso noi possiamo conoscere direttamente acconcio l' effetto dei nostri farmaci ad indurre azioni tali che valgano contro la crotopatia esistente, come lo couosciamo dando l' emetico, o dando il purgativo per espellere dalle prime vie incongrui materiali contenutivi; come lo conosciamo eziandio dando i diuretici, i purgativi, od altri evacuanti per dileguare le idropi. Altre volte veggiamo noi realmente degli effetti, che si dispiegano dai nostri medicamenti in modo utile sulla crotopatia esistente, senza che però noi ne conosciamo la cagione; ed in questo caso, essendo occulta l' azione del rimedio contro l' esistente crotopatia, diceva già potersi necessariamente confondere con l' azione specifica, ma essere tuttavia agevole di distinguerla da questa, quando l' azione utile contro la crotopatia non appartiene a verun particolare determinato agente terapeutico, ma appartiene piuttosto ad una certa determinata categoria d' agenti, cioè a tutti quelli che sono forniti di una stessa virtù comune; di talchè l' effetto utile si possa allora riferire alla stessa virtù comune di quegli agenti terapeutici, e non ad alcuna speciale virtù di essi; maniera questa d' effetto che assai agevolmente fa praticamente distinguere la vera azione specifica dei nostri medicamenti da quella, che in un modo occulto per azioni proprie dell' organismo e per mutamenti eziandio indotti in esso può portarsi sopra la crotopatia esistente, e combatterla. Quest' ultima maniera d' azione medicamentosa noi riferiamo a cura indiretta, e così intendiamo che la cura indiretta non abbia mai altro scopo, che quello di modificare l' organismo e le sue funzioni con azioni, che potrebbero similmente avere effetto eziandio nel corpo sano. Ma poichè l' organismo nello stato infermo è già alterato dalle influenze della crotopatia, così nel processo dinamico, come nel processo plastico della vita, e per quest' ultimo cade nell' ipotrofia ognor più crescente, e per il primo soggiace a maniere diverse di alterazioni, che noi abbiamo distinte in due categorie, cioè le angiocinetiche, e le neurocinetiche, e queste ultime poi suddistinte in spasmo, in vesanie, e in istato di dolore; così per queste condizioni dinamiche del corpo umano infermo, e per lo stato suo d' ipotrofia, potendo noi considerare l'organismo costituito allora in una speciale condizione morbosa, si domanda necessariamente, se di queste affezioni medesime possiamo noi formare una cura diretta, se cioè abbiamo mezzi a com-

battere specificamente l'ipotrofia compagna delle malattie, specificamente lo spasmo, specificamente il dolore, specificamente le vesanie, specificamente l'angiocinesi; e se perciò non sia vero, che la cura indiretta, la cura intesa a modificare l'essere dell'organismo e delle sue funzioni, si compia veramente sempre con azioni eguali a quelle, che avere potrebbero effetto nell'organismo sano, ma viceversa questo intendimento di modificare l'organismo e le sue funzioni si possa conseguire eziandio con maniere di cura specifica, che sarebbero dirette non alla crotopatia esistente, ma agli effetti di essa.

Prima adunque di meglio chiarire gli attributi, che annettiamo alla cura indiretta, e quindi fissare le indicazioni e controindicazioni di essa, siamo necessitati di ricercare, se anche questa maniera di cura specifica degli effetti delle crotopatie possa aver luogo o no, e se quindi la cura indiretta delle nostre infermità debba o non debba rimanere ristretta nei limiti, che abbiamo accennati; il che procureremo di definire nella lezione ventura, ove diremo ancora delle altre prerogative della cura indiretta.

LEZIONE DODICESIMA.

Se il corpo umano, costituito nello stato di malattia, non rinchiude in sè medesimo soltanto la crotopatia essenziale alla malattia stessa, ma sostiene eziandio gli effetti di questa stessa crotopatia, i quali deviano l'organismo e le sue funzioni dalla perfetta normalità, ed in questo stabiliscono l'ipotrofia, e nelle funzioni originano tutti quei fenomeni, che formano l'apparecchio sintomatico; si può ragionevolmente domandare, se di tutte queste condizioni morbose, procreate dall'esistente crotopatia, si possa o no fare alcuna diretta, alcuna specifica cura. E per verità in primo luogo ci convien dire, che l'ipotrofia, come condizione dell'organismo, si potrebbe realmente considerare quale un elemento morboso da essere suscettivo di cura diretta. E tale cura diretta conosciamo pur noi essere quella, che si compie con tutti i mezzi della nutrizione dell'organismo. Però comunque crediamo importante di attendere, nel corso delle malattie, a regolare convenientemente la nutrizione degl'infermi, ciò non di meno, poichè questo facciamo con quei modi medesimi, che sogliamo tenere nel vivente costituito nello stato di salute; poichè la stessa ipotrofia si congiunge talora anche con tale essere dell'organismo, che non si riguarda precisamente come malattia; poichè infine l'ordinaria stanchezza dell'organismo stesso, che richiede il ristoro quotidiano, è pure essa un'ipotrofia, che si deve ogni giorno combattere; così noi l'Ipotrofia socia delle malattie non consideriamo sotto l'aspetto di un vero elemento morboso, nè sotto quello di indicazione a cura diretta e specifica.

Quanto poi ai turbamenti delle funzioni, che diceva potersi

noverare nelle alterazioni del processo dinamico, e che distinguiamo in angiocinetiche, e neurocinetiche, e queste in spasmo, dolore, e vesanie, ci conviene avvertire non conoscersi veramente alcun rimedio, il quale abbia potere diretto e specifico contro questi perturbamenti dello stato dinamico del corpo umano vivente. Conosciamo bensì rimedj, che operano utilmente contro tutte queste condizioni morbose, ma i loro effetti si riconducono di leggieri all' influenza delle virtù comuni dei medicamenti. Non ne conosciamo alcuno, che in modo occulto, e specifico operi contro questi turbamenti dinamici del corpo umano. Diceva altra volta che, se non fossero realmente le correnti elettriche continue e dirette il vero specifico contro lo spasmo tonico, noi non conosciamo veruno altro espediente di cura, che valga per azione consimile contro ogni altra maniera di turbamento dinamico del corpo umano infermo. Quindi rispetto ai due processi essenziali della vita, l' assimilativo e il dinamico, non resta a noi di compiere che una cura indiretta nel corso delle malattie.

Quanto al processo assimilativo quella sollecitudine, che noi dobbiamo mettere a provvedere convenientemente ad esso, corrisponde precisamente coll' intento, che ebbero mai sempre i medici in tutte l' età, quello cioè di sostenere le forze degl' infermi. Indicazione a nutrirli noi abbiamo in primo luogo, come avere potremmo in un individuo sano qualunque; indicazione abbiamo in secondo luogo in proporzione dell' ipotrofia che si viene generando nel corso della malattia. Quindi indicazione a nutrire noi abbiamo per l' infermo, più che per il sano; e poichè il corpo, convenientemente riparato nel suo essere organico vitale, resiste maggiormente a qualunque influenza turbatrice, così si può facilmente comprendere, che indicazione a nutrire si ha sempre in qualsivoglia infermità, e indicazione a nutrire si ha pure quanto più mai sia possibile in qualsivoglia infermità. E dico quanto più mai sia possibile, perchè, se a sodisfare questa indicazione converrebbe rinutrire tanto, che si dileguasse del tutto l' ipotrofia, e tornasse il corpo vivente pienamente nel suo essere organico vitale, si intende bene questo ultimo intento non potersi raggiungere giammai, finchè le funzioni dell' organismo stesso sono in uno stato di sconvolgimento, che impedisce necessariamente gli effetti convenevoli

del processo assimilativo. Dunque il più che sia possibile conviene al medico di somministrare agl' infermi tutti i mezzi, che servono alle migliori riparazioni organiche; e realmente noi, a sodisfazione di questa indicazione non abbiamo altro mezzo che quello d' introdurre nel corpo umano vivente gli elementi necessari alle riparazioni organiche. Ma, poichè gli elementi stessi non servono a queste riparazioni senza prima essere sottomessi entro al corpo vivente a certe elaborazioni, per le quali è necessaria l' influenza del processo dinamico della vita; così noi appunto dallo stato di questo processo, e dal conseguente turbamento delle funzioni abbiamo un limite insuperabile a potere introdurre gli elementi delle riparazioni organiche. Quindi, a regolare convenientemente la nutrizione degl' infermi per sodisfare a questa prima maniera di cura indiretta, dobbiamo noi non solo avere riguardo all' introduzione degli elementi riparatori necessari, ma dobbiamo ancora aver riguardo allo stato delle funzioni, per regolare quella convenientemente a seconda dei bisogni stessi del processo assimilativo. Ed ecco che, mentre per la sodisfazione di questa indicazione non abbiamo a fare altro che quello, che quotidianamente si fa per il sostentamento dell' organismo, e mentre non abbiamo considerazioni da fare per la nutrizione degl' infermi a differenza di quelle che possono occorrere per l' individuo sano, le abbiamo bensì per regolare il processo dinamico, affinchè serva convenientemente alle riparazioni organiche. In questa guisa la cura indiretta ha per oggetto suo principalissimo di regolare il processo dinamico della vita e l' ordine delle funzioni, ed ha questo intendimento sotto il doppio aspetto di servire da una parte al migliore essere e andamento del processo assimilativo, e di servire dall' altra a tutte le indicazioni e scopi, che dicemmo propri della cura indiretta. Per tale ragione appunto, che la cura indiretta ha per suo principalissimo scopo quello di regolare il processo dinamico della vita, noi la dicemmo altresì dinamica; non perchè realmente essa adoperi, a sodisfare le sue indicazioni, agenti puramente dinamici, ma perchè il suo scopo precipuo è quello di regolare le azioni dinamiche, e quindi l'ordine delle funzioni.

Ora, come avvertiva che la cura indiretta si può prefiggere di eccitare certe azioni, le quali servono utilmente a combat-

tere l'esistente crotopatia, così noi in primo luogo per oggetto di cura indiretta dobbiamo riguardare, se realmente la crotopatia esistente ne porge l'indicazione di mettere ad effetto certe azioni dell'organismo, le quali noi, o per legge fisiologica nota intendiamo potere essere utili contro la stessa crotopatia esistente, oppure le sappiamo utili solamente per dimostrazione d'esperienza. Per sodisfazione di questa maniera di cura noi invochiamo principalmente i modificatori speciali delle funzioni, e così in molti casi invochiamo specialmente gli evacuanti, gli evacuanti sudoriferi, gli evacuanti diuretici, gli evacuanti purgativi in specie, con i quali, a cagione d'esempio, cerchiamo di combattere i depositi speciali dei liquidi nelle diverse parti del corpo vivente, o eziandio altri depositi. Invochiamo talora anche i modificatori speciali delle funzioni sensoriali, i sonniferi cioè, quando specialmente ci occorre di conciliare il sonno agl' infermi, e col mezzo del sonno conseguire non solo la calma di certi disordini dinamici, la quale allora interviene, e sembra intervenga per la migliore effettuazione dell' innervazione, ma ottenere ancora il migliore procedimento del processo assimilativo, che pur serve direttamente molte volte a dileguare condizioni morbose. Oltre i modificatori speciali delle funzioni possono servire allo stesso intendimento eziandio gli eccitanti generali di queste, come quando, a cagione d'esempio, importa a noi di elevare di molto l'azione vascolare, affinchè abbiano effetto certe altre azioni, che stimiamo utili contro certe determinate malattie. La metasincrisi degli antichi era una specie di cura di questa maniera; trattavasi allora di eccitare straordinariamente le azioni tutte dell'organismo, la vascolare in specie, per promuovere nell'andamento delle funzioni un grande tumulto; direi quasi un disordine, ed eccitare evacuazioni straordinarie, sotto il quale conquasso dell'organismo umano vivente si stimava, che certe malattie costituite nel disordine dello stato assimilativo si dileguassero, o certi principj incongrui ospitanti nell'organismo si evacuassero. Ed a ben riguardare le cure dell'idrosudopatia si possono non difficilmente ricondurre sotto questo principio, dappoichè esse infine si riducono ad eccitare straordinariamente non così le azioni vascolari, come il sudore, e portando nell'organismo una grande evacuazione di umori per la via della cute, dopo avere sconvolto le funzioni coll'ordine delle appli-

cazioni fredde alternate coll' esercizio, ottenere l' eliminazione di certi principj, che molte volte sono l' ostinata cagione delle nostre infermità. Come bene s' intende, se questa maniera di cura non è più che comprovata dall' esperienza, non vi sarebbe certo veruna ragionevole indicazione, che potesse comandarla al medico, e niuna nota legge fisiologica ci potrebbe rendere ragione a supporre un effetto utile da siffatta maniera di sconvolgimento delle funzioni dell' organismo umano vivente. Non è il medesimo, quando lo stesso effetto evacuante per la via della cute si ricerca col mezzo di una analettica eccitazione del sistema vascolare sanguigno, congiunta coll' influenza espansiva del calorico: allora la fisiologia ci fa comprendere abbastanza, che questo modo d' insolita eccitazione non apporta per sè stesso pericolo all' individuo vivente, e promovendo abbondevoli sudori può molte volte servire di utile mezzo all' evacuazione di principj incongrui dall' umano organismo. Ed è così che noi mille e mille volte usiamo di questo metodo per la cura di quelle infermità appunto, che crediamo costituite in un principio incongruo ospitante e circolante nell' organismo.

Pel resto poi a' regolare convenientemente l' ordine delle funzioni, durante il corso delle malattie, noi ne prendiamo indicazione dallo stato del processo dinamico della vita; e sotto di questo aspetto si presentano appunto a noi due indicazioni da adempiere nel corso di qualsivoglia infermità, quella cioè di moderare un eccesso delle azioni dinamiche, e quella di togliere e di combattere un difetto delle azioni medesime. E dico solo che abbiamo queste due indicazioni, perchè? — Perchè già altra volta ho dimostrato, che il disordine delle azioni si congiunge coll' eccesso di esse medesime, e l' eccesso col disordine; sì che torna a' noi il medesimo considerare l' eccesso o il disordine delle azioni dinamiche. Quindi due veramente le indicazioni, le quali dai metodici insino a noi considerarono mai sempre i medici al letto del malato: due indicazioni, che furono sempre dinanzi all' attenzione di essi, come pertinenze della stessa crotopatia esistente; per cui appunto i medici andarono sempre in cerca delle comunanze di queste stesse crotopatie, ed immaginarono pure comuni mezzi di cura da dirigersi contro di esse. Noi queste due sole indicazioni possiamo bensì avere rispetto all' infermo per regolare l' essere delle sue funzioni; non

possiamo mai averle rispetto alla crotopatia esistente per combattere essa direttamente. E questo è l'errore costante delle scuole, di avere cioè attribuito alle crotopatie quella prerogativa, che invece si appartiene all'essere umano vivente, sconvolto dall'influenza delle stesse crotopatie; onde le scuole confusero realmente la cura diretta coll'indiretta.

Ora l'eccesso o disordine delle azioni può essere coll'eccesso, o col difetto delle potenze. Intendiamo di denotare per eccesso e difetto di potenze l'influenza che il sangue esercita sui tessuti organici viventi. Può il sangue trovarsi nella normalità o nell'eccesso della sua influenza, ed essere le azioni dinamiche disordinate o in eccesso; può il sangue viceversa difettare della sua influenza, ed essere le azioni dinamiche per altra ragione portate ad eccesso e disordine. In questi due casi diversi lo stato delle azioni dinamiche impone a noi la necessità di moderare diversamente l'eccesso delle stesse azioni dinamiche. Ove eccedano le potenze, che sono le cagioni dell'eccesso dell'azioni dinamiche, la cura diretta contro l'eccedente influenza del sangue sulle azioni stesse riesce la più efficacemente modificatrice delle medesime azioni dinamiche, e così allora ben difficilmente noi abbiamo bisogno di adempiere ancora ad oggetto di cura indiretta. Pur tuttavia, se allora vi è mezzo a questa cura, si è solo con quegli espedienti, che da una parte valgono a moderare le potenze, per le quali è sostenuto il processo dinamico, e dall'altra valgono a moderare l'eccitazione, che gli stessi tessuti ricevono del continuo. Nel primo caso noi abbiamo l'indicazione dei sedativi; nel secondo abbiamo l'indicazione dei mezzi, che sottraggono calorico dal corpo vivente, od aggiungono parti acquee ad esso, donde il metodo ammolliente, ed il metodo perfrigerante. Ecco gli espedienti, che possono servire ad adempiere le indicazioni di cura indiretta in tal caso, quando cioè le azioni dinamiche sono in eccesso e in disordine, congiunto con eccesso di potenza.

Alloraquando però succede il contrario, cioè quando le azioni dinamiche sono sì in eccesso e in disordine, ma le potenze difettano, come per esempio in molti casi delle febbri tifoidee, come talora anche in gravi oligoemie, importa allora avere riguardo eziandio allo stato delle potenze per bene soddisfare all'indicazione di moderare l'eccesso delle azioni dina-

miche. In questo caso in primo luogo la cura sedativa, la cura cioè, che si fa coi sedativi diretti, suole essere meno tollerata; in conseguenza necessariamente più ristretto l'uso dei sedativi stessi, i quali di leggieri in corpi costituiti in questo stato esercitano effetti turbativi, e di leggieri dispongono alle congestioni sanguigne: tutti effetti, che necessariamente impongono a noi una moderazione nell' uso dei sedativi diretti. Il difetto delle potenze porta a noi altra maniera d'indicazione a moderare l'eccesso dell'azioni dinamiche, ed è quella di operare quanto più sia possibile al consolidamento dei tessuti organici. Sappiamo noi che le azioni dinamiche eccedono tanto di più, quanto è minore la resistenza organica dei tessuti; perciò tutti i mezzi, che avvalorano questa resistenza organica, si oppongono agli eccessivi e disordinati movimenti dinamici. Ed ecco la convenienza allora, non solo di maggiore sellecitudine dei mezzi dell' organica riparazione, ma ancora degli analettici permanenti tonici ed astringenti. Ed allora, se calorico conviene sottrarre dall' organismo, quando eccede, e conviene sottrarlo per liberare le fibre da una inconveniente rarefazione ed eccitazione soverchia, questa stessa sottrazione di calorico serve molto opportunamente all' oggetto di consolidare di più i tessuti, di avvalorare la resistenza organica, di moderare in questo modo l' eccesso dei moti dinamici. Quindi le applicazioni del freddo riconosciute tanto utili in molti dei morbi febbrili a processo dissolutivo; e quindi le stesse applicazioni fredde riconosciute tanto utili in molte affezioni convulsive, congiunte con quello stato dell'organismo, che tiene a troppo molle compage organica, ed a troppo insufficiente azione delle influenze plastiche del fluido sanguigno.

Quando poi invece dell'eccesso delle azioni dinamiche si abbia il difetto, è pure allora da riguardare, se questo sia col difetto delle potenze, o no. E noi avvertimmo già, che difetto d' azione possiamo avere ancora per cagione di difettiva innervazione, o per cagione di turbamenti idraulici della circolazione sanguigna. Se poi il difetto d' azione non muove da veruna di queste due cagioni, ma tiene o al difetto reale dell' influenza del fluido sanguigno sui tessuti organici, o al difetto dell' essere organico vitale dei tessuti medesimi, allora senza dubbio noi abbiamo l'indicazione, che ci viene direttamente somministrata dalla forza dell' ipostenia, che si presenta nei fenomeni della malattia. E

l' ipostenia manifestamente non ci somministra altra indicazione, che quella della cura analettica, diffusiva e permanente. Colla cura analettica permanente noi tendiamo a rimettere nei tessuti organici le condizioni più atte a favorire il processo delle riparazioni organiche, più acconce perciò al ristoro delle loro potenze. Colla cura analettica diffusiva intendiamo di andar contro direttamente all' esistente iposteuia. Ma, poichè eccitare le fibre si è pure promuovere atti di scomposizione e così generare ipotrofia e diminuire le potenze proprie delle fibre stesse, perciò noi nell' eccitare queste, ad oggetto di diminuire la troppo gravezza dell' ipostenia, dobbiamo necessariamente avere riguardo a ciò, che l' effetto utile dell' eccitazione non sia superato dall' effetto dannevole della troppa scomposizione dei tessuti organici. L' effetto utile dell' eccitazione si misura da noi non solo in quanto bisogna ad impedire successioni morbose, ma in quanto bisogna ancora a sostenere il processo assimilativo, e quindi la principale ipostenia, che noi prendiamo a fondamento di questa indicazione, è quella appunto che si palesa nelle azioni cardiaco-vascolari, è quella appunto, alla quale mirarono mai sempre principalmente i medici; e quando proponevano a sè medesimi lo scopo di sostenere convenientemente le forze, era sempre l' ipostenia delle azioni cardiaco-vascolari, che li chiamava a soccorrere gl' infermi contro il soverchio languore delle forze. Ora questa ipostenia, che vuole essere soccorsa fino ad un certo punto soltanto, ci impone manifestamente un limite nell' uso degli analettici diffusivi; onde è che questa maniera di cura contro l' esistente ipostenia non si può mai usare con qualunque larghezza, e senza aver riguardo a quante azioni si sieno coi mezzi eccitanti artificiali destate nel sistema vascolare sanguigno. Questa maniera di cura dobbiamo, a cagione d' esempio, mettere in opera assai spesso nelle febbri tifoidee; ma nelle febbri tifoidee medesime, se non abbiamo il riguardo che accennava or' ora, se colla cura analettica diffusiva innalziamo le azioni vascolari a troppa frequenza ed a troppa celerità, noi perdiamo tutti quanti gli effetti utili di questa cura, ed allora veggiamo, anzi che sia meglio ristorata la macchina, cadere maggiormente essa nell' ipotrofia: noi veggiamo ancora rendersi più difficile la felice risoluzione della malattia; nè sapremmo, se quella soverchia

eccitazione dell' apparecchio vascolare sanguigno ostasse ancora a quelle azioni plastiche necessarie, per le quali il processo diatesico abbia la sua felice risoluzione: quindi la necessità di somministrare cautamente gli analettici diffusivi a tali infermi, spesse volte sospendendoli a tempo a tempo, o moderandone diversamente la dose. E credo che per la trascuranza appunto di questa avvertenza i Browniani si sieno dati per la cura di queste febbri ad un uso cotanto eccessivo degli analettici diffusivi; il quale poi realmente riconosciuto dannevole ha fatto cadere i medici in altro errore contrario, cioè nel credere assolutamente dannevole questa cura nelle febbri tifoidee; quando dannevole si è l'eccesso, ma non dannevole l' uso convenevolmente regolato degli analettici diffusivi. E per regolarlo convenientemente le diligenze della nostra mente devono rivolgersi a questo appunto, che cioè l'azione vascolare sanguigna sia rialzata quanto basta per impedire le successioni morbose, e per far meglio progredire il processo assimilativo, e niente più oltre.

Poche altre cose ancora ci restano a dire sulle indicazioni della cura indiretta, e poche parole quindi da soggiungere sulle controindicazioni di essa, con che noi avremo dato termine a quelle poche considerazioni, che ci eravamo proposti di esporre, come intese a stabilire le norme, colle quali la mente del medico si deve indirizzare al letto del malato nella diagnosi, e uella cura delle nostre infermità, ed eziandio nella prognosi di esse.

LEZIONE TREDICESIMA

Abbiamo detto dapprima, che il medico può per cura indiretta avere necessità di suscitare certe particolari azioni insolite, le quali valgano ad operare utilmente sull'esistente crotopatia, e ciò in due modi; o in primo luogo cioè, quando si adoperano i modificatori speciali delle funzioni, come emetici, purgativi, diuretici, sudoriferi, ed altri rimedj di simil fatta, per eccitare evacuazioni valevoli di portare fuori dall'organismo cause morbifere, suscettive di questa maniera d'eliminazione; o in secondo luogo quando si adoperano allo stesso intendimento gli analettici diffusivi generali, o alessifarmaci propriamente detti, per eccitare il sistema vascolare sanguigno ad azioni straordinarie, che servano all'intendimento medesimo di cura evacuante, e servano eziandio a promuovere certe azioni interne dell'organismo, che facilitino la risoluzione dell'infermità, e ciò specialmente se l'esperienza ne abbia dato sufficiente argomento. Abbiamo detto secondariamente, che l'ipostenia apporta l'indioazione all'uso degli analettici diffusivi e permanenti, e dei ricostituenti. Abbiamo detto in terzo luogo, che il disordine delle azioni dinamiche, che d'ordinario si congiunge pure coll'eccesso di esse, appresta l'indicazione diretta della cura sedativa, come quella che toglie alle fibre una parte di quella potenza, che le fa obbedienti alle influenze disordinatrici. Dobbiamo però aggiungere, che eziandio la cura analettica diffusiva può valere contro il disordine dinamico delle malattie, perchè l'eccitare le fibre conformemente all'ordine della salute può molte volte mitigare o far cessare gli effetti di una eccitazione contraria all'ordine della salute stessa; e ciò avviene specialmente per lo stato di spasmo, meno per quello di dolore e di vesania. Abbiamo pure avvertito ancora, che nella cura dina-

mica, fino a qui dichiarata, occorre portare attenzione altresì allo stato delle potenze, cioè osservare se i perturbamenti dinamici apparenti sotto l'aspetto di ipostenia, o sotto l'aspetto di disordine, sieno o no congiunti coll'aumento delle potenze, ovvero col difetto. Nel primo di questi due casi egli è evidente, che rimane molto più circoscritta la cura analettica diffusiva, la tonica, e la ricostituente medesima. Viceversa nel secondo caso si accresce necessariamente l'indicazione di tutte e tre queste maniere di cura. E se la cura sedativa è specialmente conveniente contro le alterazioni dinamiche, non lo è egualmente contro la ipostenia congiunta col difetto delle potenze; allora la cura sedativa riesce facilmente perturbativa; e se non è l'ipostenia congiunta coll'esaltamento della sensibilità ed irritabilità, ma è piuttosto congiunta colla torpidezza di queste potenze delle fibre, evidentemente la cura sedativa è anzi controindicata. Quando però l'ipostenia con difetto di potenze è pure congiunta con esaltamento della sensibilità ed irritabilità, nel solo principio e solo per moderare a tutta prima il soverchio esaltamento della sensibilità e della irritabilità conviene senza dubbio la cura sedativa; dico nel solo principio, e dico moderata, perchè al di là servirebbe ad accrescere quel difetto reale di potenze, che in questo caso si congiunge coll'ipostenia; allora il miglior mezzo di sedazione è senza dubbio la cura ricostituente. E poichè, anche quando eccedono le potenze, nel corso della malattia viene nondimeno generata l'ipotrofia, può pure aver luogo allora una cura ricostituente con intendimento di un effetto sedativo, ed allora è pure che la cura ricostituente si deve formare col mezzo di quegli agenti, che più sono atti ad operare colle azioni rinutritive eziandio effetti sedativi. Tutte queste particolarità, che non è possibile di qui dichiarare bastevolmente, debbono necessariamente formare argomento speciale dei metodi di cura comune delle nostre infermità; per ora però basti alla mente del medico di avere questi generali fondamenti per bene comprendere le indicazioni che egli può avere a cura indiretta. Allorchè dovremo parlare dei metodi generali di cura comune delle nostre infermità, verrà pure l'occasione di mostrare, come agli effetti testè indicati, ed a soddisfazione delle indicazioni fin qui fissate per la cura indiretta, debbano eziandio venire invocate le potenze fisiche, le meccaniche, le chimiche stesse,

secondochè possono dispiegare nell'umano organismo un effetto coadiutore degli analettici, o dei sedativi.

Una specialissima attenzione merita tuttavia l'angiocinesi, che è tale disordine dinamico, sopra del quale hanno pochissima influenza i mezzi di cura indiretta. I medici hanno vagheggiato più e più volte il pensiero dei sedativi diretti del sistema vascolare sanguigno, e si è creduto molto specifico sedativo delle azioni di questo sistema la digitale, ovvero l' acido prussico. Virtù simile si è eziandio attribuita ai virosi, all'ossido di zinco, ed ai sali di chinina. Dell'infedeltà però dell'azione della digitale molte furono le considerazioni, che quindi vennero esposte dai più savi e circospetti clinici: di talchè è poi prevalso il pensiero, che realmente nella digitale non si potesse avere un espediente diretto sedativo delle azioni turbate del sistema vascolare sanguigno; nè fu pure alcuno che giammai osasse di tentare la digitale, come mezzo atto a calmare il soverchio disordine delle azioni cardiaco-vascolari nelle malattie febbrili. — Dell'acido prussico è cosa difficile limitare gli effetti, sia per l'estensione, sia per l'intensità, e certo sarebbe rimedio assai più temibile, che acconcio a fornire speranza di buon resultato di cura indiretta. I virosi e l'ossido di zinco producono i loro effetti sul sistema vascolare sanguigno con una grande difficoltà; ricercano di essere usati lungo tempo, prima che giungano realmente a manifestare gli effetti sedativi anzidetti, ed allora per lo più li manifestano con pericolo di renderli duraturi; sì che questi sono sedativi, nei quali il medico non può certo riporre alcuna fiducia per sedare gli esorbitanti moti cardiaco-vascolari, i quali reclamerebbero la sua sollecitudine nei morbi febbrili in specie. Finalmente i sali di chinina, se manifestano un' azione torpente e sedativa sulle azioni cardiaco-vascolari, è solo quando sono somministrati ad alte dosi, cioè quando possono indurre nell' organismo effetti d'altra parte non poco temibili; sì che l'accingersi, ad oggetto di cura indiretta, a rimedj pericolosi per altri effetti non è certo mai nella prudenza dell'arte salutare. Concludiamo noi dunque, che veri sedativi diretti per moderare i moti del cuore o dei vasi, specialmente nelle malattie febbrili, noi non possediamo. I migliori sedativi per questo riguardo sono quelli, che tendono a moderare l'influenza del fluido sanguigno sul tessuto cardiaco-vascolare, senza che vi sia la necessità di estrarre

lo stesso fluido sanguigno; dico senza che esista questa necessità, perciocchè la cura sedativa vuolsi invocare specialmente, appunto quando il difetto delle potenze, o almeno il non eccesso di esse, è controindicazione alle sottrazioni sanguigne.

Ora noi abbiamo poderosi espedienti a moderare l'influenza del fluido sanguigno sul tessuto vascolare: espedienti che realmente riescono ad effetti sedativi, le molte volte non poco concludenti. Il primo di questi espedienti si ripone nella diluzione della massa sanguigna, introducendo col mezzo delle bevande, o col mezzo di applicazioni esterne, molte parti acquee continuamente nel torrente della circolazione sanguigna. Onde fino da antichissimo tempo le copiose bevande furono da tutti i medici considerate come validissimo soccorso a moderare l'esuberanza dei moti febbrili, ed oggigiorno è bastevolmente comprovata l'utilità che in molte malattie febbrili si ricava pur anche dall'uso dei bagni tepidi, che da Horn furono raccomandati pure contro le febbri tifoidee. Nelle flogosi croniche quanto non è mai frequente l'uso dei bagni di questa natura per rattemprare appunto l'eccedenza delle azioni cardiaco-vascolari, ed ancora al tempo stesso produrre effetti revulsivi contro le flogosi esistenti localmente in alcune parti dell'organismo? L'altro mezzo si è quello di sottrarre calorico dal corpo vivente; e qualche volta può contribuire all'incontro a moderare l'eccesso stesso delle azioni cardiaco-vascolari l'addizione medesima del calorico. Noi sappiamo, che la convenevole azione delle fibre sensibili ed irritabili richiede non solo un certo determinato grado di umidità, ma eziandio una certa determinata temperatura. Sì che può benissimo intervenire, ed interviene di fatto, che, troppo abbassata la temperatura del corpo infermo, la fibra entri in eccesso di moti spasmodici. Questo fa sì, che per la giusta cura indiretta dell'angiocinesi noi dobbiamo riguardare eziandio allo stato della temperatura, e moderarlo quando eccede, avvalorarlo quando difetta. Si modera la temperatura colle stesse bevande, che si somministrano agl' infermi, purchè si somministrino a bassa temperatura. Si modera vieppiù coll' esterne applicazioni fredde, le quali oggigiorno in molte malattie febbrili sono state già riconosciute di tanta efficacia. Il difetto poi della temperatura si modera colle applicazioni dirette del calorico, ed allora è necessario di avvertire, se il difetto della temperatura è con pre-

valenza dei fenomeni d'ipostenia e di lassezza del tessuto vascolare, ovvero con fenomeni di spasmo o di tensione soverchia dello stesso tessuto. Nel primo caso convengono le applicazioni del calorico asciutto; nel secondo caso invece convengono le applicazioni del calorico umido, cioè di quel calorico, che non solo restituisce all'organismo la temperatura che difetta, ma che serve ancora a promuovere lo stato di lassezza della fibra costituita spasmodicamente in soverchia tensione. E questi sono gli espedienti speciali, che noi possiamo più particolarmente mettere in opera contro lo stato d'angiocinesi, salvochè queste medesime azioni perturbate del sistema vascolare sanguigno sono pure suscettive di sentire più o meno l'influenza dei mezzi generali di cura, che abbiamo detto convenire contro le azioni dinamiche, o iposteniche, o veramente di disordine.

Così stabilite le indicazioni della cura indiretta, poco ci resta veramente da considerare per riguardo alle controindicazioni di essa. Come il subietto delle indicazioni per la cura diretta si è la crotopatia esistente, ed il subietto delle controindicazioni si è lo stato delle funzioni dell'organismo infermo; così all'incontro nella cura indiretta il subietto delle indicazioni deriva dallo stato delle funzioni, il subietto delle controindicazioni dalla crotopatia esistente. Dunque per il medico rimane solo a riguardare, se i rimedj, che deve porre ad effetto per compiere la cura indiretta, abbiano o no influenza ad inasprire la crotopatia esistente, e questa influenza dicemmo già potersi esercitare dai rimedj in due modi, cioè o per un'azione che noi intendiamo abbastanza direttamente contraria all'essere della crotopatia esistente, voglio dire acconcia realmente ad inasprirla, o perchè abbiamo dalla esperienza appreso, che tutte le sostanze fornite di una data virtù comune sono atte ad inasprire una data crotopatia, ancorchè noi per le leggi note fisiologiche e patologiche non ne sappiamo comprendere il modo; nell'uno e nell'altro di questi due casi abbiamo controindicazione ad usare il rimedio a cura indiretta, abbiamo controindicazione cioè ogni volta che possiamo arguire potere esso portare inasprimento nella crotopatia esistente. Ma, poichè diceva che le indicazioni e le controindicazioni non si possono giammai estimare in un modo assoluto, ma sono sempre da valutarsi in un modo relativo, perciò è da seguirsi sempre quella che è più urgente, e quindi da seguirsi

l'indicazione a fronte della controindicazione, se quella è più urgente, seguirsi invece la controindicazione a fronte dell'indicazione, se quest'ultima è meno urgente. E come avvertimmo per la cura diretta, che ordinariamente sono più urgenti le indicazioni, meno le controindicazioni, così all'opposto per la cura indiretta avvertire dobbiamo, che le controindicazioni, le quali si derivano dal pericolo d'inasprimento della crotopatia sono d'ordinario più urgenti delle indicazioni; ed ecco come, a forza anche notabile di indicazioni di cura indiretta, il medico deve nondimeno dar peso alle controindicazioni che ne vengono dal pericolo di inasprire la crotopatia esistente. Sia per esempio, che la cura indiretta esiga l'uso dei sedativi ed esista dall'altra parte una flussione sanguigna viscerale; sappiamo per resultato d'osservazione, che l'oppio vale ad accrescere lo stato di flussione e di congestione sanguigna; allora, se non è molto urgente l'indicazione a cura indiretta, è prudenza dalla parte del medico di astenersi dall'uso dell'oppio. Se poi la cura indiretta presenta in questo caso una urgente indicazione, soddisfarà il medico a questa mai sempre con molta circospezione ed avvedutezza, cioè limitando la dose a quel punto che la possa credere innocua o meno nociva per la crotopatia esistente, ma sufficiente per quegli effetti che ricerca dalla cura indiretta. In generale il medico al letto del malato deve sempre bilanciare la forza delle indicazioni e controindicazioni in quella guisa che ora accennava, e sempre attenersi a quella indicazione o controindicazione che più urge, e sempre usare i rimedj in guisa che ne abbia l'effetto utile, senza che l'effetto dannevole soverchii. A questo giudizio convenientemente abituata la mente del medico al letto del malato, trova certamente la regola facile all'uso dei rimedj convenevoli a soddisfare alle indicazioni e controindicazioni così della cura diretta, che della cura indiretta. Ed è questo quel giudizio del quanto, al quale già diceva doversi abituare il medico al letto del malato colla diligente attenzione all'entità di tutti i fenomeni morbosi, dei disordini residenti nell'organismo, e della esperimentata azione dei mezzi di cura — E con tutto ciò credo di avere additato abbastanza quello che mi caleva di accennare riguardo alle regole più generali per bene dirigere la mente del medico al letto dell'infermo.

LEZIONE QUATTORDICESIMA.

Affinchè però riesca più facile l'intelligenza dell'ammaestramento clinico, ho pensato essere opportuno di dichiarare ancora in brevi parole ciò che veramente bisogna a bene esercitare l'arte salutare, e ciò che quindi bisogna per insegnarla convenientemente. L'uno di questi intendimenti s'inchiude manifestamente nell'altro, perciocchè nel dire quanto bisogna a bene esercitare l'arte salutare, s'istruisce pure necessariamente la mente di chi vuole apprendere appunto l'abilità dell'arte medesima. Quali dunque sono i veri ufficj del medico al letto del malato? quale la via, per cui deve egli procedere nelle sue investigazioni, e ne' suoi giudizj intorno le malattie? Lo Zimmermann dichiarava, che la vera esperienza in medicina non si acquista col vedere molti malati, ma si acquista bene secondo il modo di vederli; e le scuole cliniche nacquero di fatto, quando si conobbe, che la semplice pratica dei comuni esercenti la medicina non era sufficiente a somministrare alla gioventù la necessaria istruzione dell'arte salutare. Colla instituzione delle scuole cliniche si volle dunque un esercizio più accurato, più diligente, più illuminato dell'arte salutare, affinchè servisse esso a formare meglio la mente dei giovani all'esercizio di questa difficilissima arte. Come dunque le scuole cliniche adempirono fino ad ora a questo grande scopo? Io osservo, che in generale le scuole cliniche si attennero a due metodi, i quali però nel loro essenziale concludono quasi il medesimo. Certuni clinici, udita dal giovane l'anamnesi della malattia, o ricercatala da sè medesimi alla presenza dei praticanti, esaurite le investigazioni che credevano necessarie alla diagnosi della malattia, proferivano eglino stessi

questa diagnosi; quindi dichiaravano le indicazioni curative, o, anche senza queste dichiarare, passavano alle prescrizioni dei rimedj convenevoli; infine formavano il giudizio prognostico della malattia stessa, ed, investigando le cause precedenti, si ingegnavano pure di stabilire, quale era la cagione cui la malattia si fosse potuta attribuire: di tutti questi giudizj però o non rendevano alcuna speciale ragione, o la rendevano in un modo molto sommario. Altri clinici invece, visitando i malati alla presenza dei praticanti, e poco o niente esponendo di considerazioni intorno alla malattia che avevano sotto gli occhi, raccoglievano poi in alcuni giorni della settimana i giovani in camera a parte, e quivi con discorso a forma di lezione cattedratica venivano esponendo quanto reputavano opportuno a chiarire e dimostrare certe particolarità delle malattie osservate nella clinica. Di questi due metodi l'ultimo manifestamente è molto più incompleto del primo. In ogni modo in tutti due questi metodi non si dichiarano mai per intiero le ragioni tutte delle investigazioni necessarie a farsi intorno alle malattie, e de' giudizj tutti che se ne debbono ricavare: ne sono esposte alcune sì, ma tutte giammai. Il giovane conosce le domande, che il maestro indirizza agl'infermi, ascolta le ricerche che egli fa, ma non ne comprende abbastanza la ragione; ascolta i giudizj che proferisce, ma non conosce abbastanza la via che la mente ha tenuto nel condursi a que' giudizj medesimi; vede il giovane un solo ultimo resultato di un' opera della mente; ma quest' opera a lui rimane in gran parte o del tutto occulta; vede l'arte salutare in atto, ma non ne conosce la ragione; in una parola osserva l' arte salutare medesima esercitata dal proprio istitutore, ma non vi trova abbastanza dichiarato il criterio dell' arte stessa. Questo metodo d' insegnamento clinico è dunque abbastanza per sè medesimo imperfetto, nè può necessariamente mai addottrinare gli allievi a tutta quella diligenza d' investigazioni e di giudizj, che è necessaria a non mettere mai piede in fallo al letto del malato.

La Generale Patologia, che pure è la scienza fondamentale delle umane infermità, e la scienza necessariamente applicabile alle malattie, non è con tali metodi d' insegnamento clinico giammai raccomandata abbastanza per soccorso delle indagini e dei giudizj intorno alle singolari malattie. La clinica osserva-

zione non può servire a comprovare la verità, o a dimostrare gli errori della generale patologia, quando questa non è bastevolmente richiamata al confronto dei fatti clinici. In tale guisa le false dottrine della patologia generale rimangono nella mente del giovane, quali egli le ricevette dalle stesse scuole di generale patologia, e a lui servono a che? A falsa continua interpretazione dei fatti che viene osservando al letto del malato. Onde da così imperfetta istruzione clinica io veggo necessarie due ben dolorose conseguenze, cioè o che gli allievi si rendano ciecamente servili, e direi quasi meccanici imitatori dell'istitutore della Clinica, o che invece, ricercando da sè medesimi quel criterio dell'arte salutare che loro non è abbastanza dichiarato dal proprio maestro, diventino essi i maestri di sè medesimi. Nel primo di questi casi avviene che l'allievo, rammentando proferiti dal maestro certi determinati giudizj in certe determinate circostanze, ogni volta che egli si abbatta in simili circostanze, proferisca simili giudizj. Ma come rispetto all'economia animale egli è quasi impossibile di avere fatti identici nella serie dei casi diversi, e come le eccezioni sono assai frequenti; così, ove l'allievo non abbia ricevute le avvertenze necessarie a ben giudicare di tutti i casi eccezionali, le regole apprese dal maestro e l'imitazione servile alle stesse regole non possono che trarlo in ben frequenti errori. E se l'allievo non si ferma alla semplice considerazione di queste più manifeste apparenze, se non si ferma ad osservare semplicemente ciò che il clinico ha esposto e giudicato, se ne vuole di più intendere la ragione, che fa egli allora? Allora egli non può che col soccorso dei precetti patologici ricevuti ingegnarsi di interpetrare alla meglio i fatti che viene osservando; allora quell'arte lunga, per cui è breve la vita, deve apprendere da sè medesimo; allora quel giudizio difficile, quell'opportunità fuggevole, che tanto si stenta ad intendere, deve egli pure intendere da sè medesimo; allora quell'esperimento pericoloso egli deve pure affrontare da sè stesso senza guida veruna; in una parola prima di essere egli formato medico deve fare da medico egli stesso.

Posta questa grande imperfezione dell'ammaestramento clinico, non farà meraviglia, se fino ad ora le scuole cliniche ci presentarono pur troppo il funesto spettacolo di un cieco proselitismo. Fu visto pur troppo mai sempre tutta la serie dei me-

dici uscita dalle scuole cliniche imitare assolutamente la pratica del maestro, ed imitarla così ciecamente, che i fatti dell'osservazione clinica nemmeno bastarono a smentirla, quando pure era erronea, ed anche grandemente erronea. In questo modo soltanto intendo, che certe pratiche dell'arte salutare possano diffondersi e mantenersi per alcun tempo, ancorchè i fatti della più retta osservazione clinica sieno facili a poter essere raccolti da chi che sia, ed efficacissimi a poterle smentire. Ne darò un esempio solo, che noi pure abbiamo avuto sotto gli occhi. Non abbastanza dichiarati, non abbastanza studiati e precisati i veri segni della flogosi, questo importante processo morboso si ammise in tante malattie, nelle quali punto non esiste; e curate queste malattie come flogistiche dai maestri della clinica, si curarono egualmente dagli allievi, e si seguitarono a curare per più e più tempo, e si curano ancora, benchè l'osservazione sia potente ad ammaestrare delle erronee diagnosi e dell'inopportunità di questa maniera di cura. Così venne nelle scuole italiane immaginata un'angioitide, che le necroscopie giammai dimostrarono nè comprovarono; così il Broussais vedeva la gastro-enteritide ove per certo non esisteva giammai: e per questa finzione di flogosi esistenti nelle malattie, dove certo non esistevano, si profusero sottrazioni sanguigne a danno grandissimo dell'umanità: danno assai manifesto, che però solamente gli allievi di quelle scuole non seppero conoscere. Se questi fossero usciti dalle scuole cliniche bene ammaestrati nel criterio dell'arte, certamente avrebbero veduto il danno, che producono i falsi precetti della medicina applicati al trattamento delle umane infermità, e non avrebbero potuto continuare in un errore pernicioso. Se dunque i medici per lo più non si ricredono degli errori appresi nelle scuole cliniche, è perchè l'istruzione clinica è troppo imperfetta, è perchè l'istruzione clinica non sviluppa negli allievi il vero criterio dell'arte, è perchè si formano in queste scuole meri imitatori, è perchè non apprendono essi l'arte di bene investigare e ragionare intorno le malattie umane.

Essendo io persuaso perciò, che le scuole cliniche fino ai nostri giorni pur troppo abbiano camminato mai sempre sopra un metodo o falso od incompleto, io mi sono studiato di richiamare l'insegnamento clinico a quel metodo, che credo unicamente vero, unicamente atto a formare gli allievi al vero criterio

dell' arte salutare. Ho considerato bisognare a ciò unicamente, che il giovane al letto del malato sia guidato passo per passo in tutte quante le investigazioni ed in tutti quanti i giudizj, che egli deve formare. Ho considerato che egli non deve essere spettatore delle investigazioni e dei giudizj dell'istitutore clinico, ma deve saperne appuntino ogni ragione. Ho considerato che l'opera della mente dell'istitutore clinico deve essere tutta esattamente parte per parte trasfusa nella mente stessa del praticante. Ho considerato che egli deve conoscere esattamente la via, per la quale le investigazioni ed i giudizj del clinico procedono, affinchè non diano in fallo. Questo metodo, che consiste dunque in ciò, che il clinico dichiara particolarmente tutta la serie dei suoi proprii giudizj al letto dell' infermo, potrebbe anche essere adempiuto con un semplice discorso, che il clinico stesso esponesse intorno alla malattia che deve investigare e giudicare. Ma, quando egli stesso dichiarasse in questo modo la propria mente, non si avrebbe a parer mio l' utilità che si ha, quando il giovane stesso è chiamato al letto del malato ad intraprendere da sè l' esame della malattia ed a formarne il giudizio; quando egli è messo là a far proprio le veci dei medici già intesi all' esercizio dell' arte salutare, e quando in questa guisa il clinico è là pronto ad avvertire il giovane di ogni omissione in cui egli cade, di ogni giudizio che egli non forma abbastanza rettamente. L'istruzione clinica condotta in questo modo offre manifestamente quattro bene importanti vantaggi. In primo luogo richiama più fortemente l'attenzione dei giovani a tutto ciò, che è necessario di considerare al letto del malato. In secondo luogo raccomanda più efficacemente alla memoria del giovane tutte le avvertenze più importanti, che occorrono nella investigazione e nei giudizj della malattia. In terzo luogo presta al clinico l' opportunità di conoscere quella parte, sopra la quale di più abbisogna la mente del giovane di schiarimenti e di considerazioni. In quarto luogo infine conduce il clinico stesso a dischiudere agli allievi tutta quanta la serie de' giudizj suoi con quelle più particolari considerazioni, che appunto per questo quasi dialogo nato al letto del malato viene l' opportunità di dovere esporre. Il giovine allevato in questo modo può in primo luogo apprendere giustamente l' arte di investigare le malattie, e l' arte di ricercare tutti i segni importanti ai giudizj da formarsi senza trascurarne veruno, e

senza che il medico stesso si perda in inutili ricerche. Apprende inoltre l'arte di formare giusti giudizj così per la diagnosi, che per la prognosi, e per la instituzione della cura delle malattie. Per l'una e l'altra di queste ragioni l'allievo viene, mano mano che si istruisce, acquistando quel che diciamo il vero criterio dell'arte. Questo metodo d'istruzione clinica però ricerca tempo e pazienza; ricerca eziandio che il clinico sia pronto ad esporre quanto può essere necessario ad illuminare la mente del giovane secondo la natura della malattia, e secondo le esigenze stesse della mente di quello. È metodo quanto utile agli allievi, altrettanto poco comodo per chi deve seguirlo: pure è il metodo che io credo assolutamente necessario, e metodo unico per il quale si fa continuamente al letto del malato l'applicazione della generale patologia, e metodo che guida la mente del medico in tutti i suoi giudizj. Questa è la sola scorta fedele, che lo conduce a non trascurare investigazioni importanti, a non formare giudizj erronei e facilmente contradittorj. Perciò senza giusta generale patologia egli è impossibile di seguire al letto del malato un metodo sì fatto. E questa considerazione valga a provare quanto la generale patologia sia veramente importante, e quanto ai giorni nostri si debba considerare puerile l'ammaestramento di alcuni, che si fanno disprezzatori di essa, contenti solo della considerazione delle pertinenze delle singole malattie. Questa speciale considerazione degli attributi singolari di ciascuna malattia, quando non è illustrata colla face della generale patologia, quando non è innalzata al grado di scienza, quando quello che è proprio di ciascuna malattia non è considerato in relazione con ciò che appartiene alle altre, non può mai dar base ad una clinica razionale, e non può mai introdurre nell'arte salutare una vera razionalità; perciocchè la razionalità dell'arte medesima non è per l'appunto niente altro, che l'applicazione della generale patologia alla stessa arte salutare.

Nel mentre adunque che io mi sono studiato di intraprendere questo metodo, che meglio serve allo sviluppo del vero criterio dell'arte salutare, mi sono altresì studiato di seguire continuamente una generale patologia, che sia veramente resultanza dei fatti clinici medesimi, una patologia che non sia fondata altro che sul fatto clinico. Desunta la generale patologia dalla clinica osservazione, formata come da un resultato dell'insieme delle

cliniche osservazioni, è necessariamente applicabile all'intelligenza delle stesse osservazioni cliniche; formata con arbitrarj principj *a priori* non può essere necessariamente applicabile alle stesse osservazioni cliniche, se per caso, e meramente per caso, questi principj non si incontrino colla verità. E qui desidero si faccia attenzione al cardine fondamentale della patologia, che io ho continuamente seguito e seguo. Questo cardine è riposto semplicemente nella considerazione di tutte quante le pertinenze possibili a considerarsi nelle malattie giusta la testimonianza dell'osservazione e dell'esperienza. L'insieme di queste pertinenze, l'insieme di questi attributi è quello che stabilisce la somiglianza o dissimiglianza dei casi. Queste pertinenze, questi attributi non comprendono che le cause generatrici delle malattie, i fenomeni morbosi che si sviluppano nel corpo infermo, e tutti gli effetti che sopra di esso producono i mezzi di cura. A norma dell'insieme diverso di questi attributi e di queste pertinenze delle malattie noi stabiliamo le differenze di esse, noi studiamo le attenenze degli enti morbosi diversi colle cause che li generano, coi mezzi di cura che valgono a combatterli, ed in una parola su questo solo empirico fondamento stabiliamo tutta quanta la patologia. E che la patologia sia stata da me sempre affidata a quest'unico fondamento empirico, fu già da me dichiarato fino dalle prime scritture che io diedi alle stampe; e perciò è assoluta menzogna, e maligna menzogna, il proclamare, che la mia patologia è fondata sulla considerazione del misto organico ed è da dirsi organica. Ho stabilito che dalle condizioni organiche resulta la ragione delle peculiari proprietà dei tessuti organici, o vogliam dire altrimenti dal composto organico. Ho stabilito che niuna ragione di esperienza ha mai dimostrato uno speciale principio che sia forza della vita. Ho stabilito che, ove anche esistesse questo principio, non sarebbe che uno degli elementi che entrano a formare il composto organico; che in ogni modo le speciali prerogative di questo composto resulterebbero dalla natura stessa del composto, ed in questa guisa non si potrebbero riferire giammai ad una sola cagione specifica, ad un solo principio di vita; che perciò la ragione prima dei fenomeni della vita si nasconde appunto nella ragione stessa del composto organico. Ma questa dimostrazione metteva innanzi per provare,

che la ragione prima dei fenomeni della vita, riposta nell'occulto magistero della mistione organica, non si poteva giammai intendere da noi, e che non potendosi intendere da noi, non era appunto di là che si doveva far partire la patologia. Ed aggiungeva che anzi le scuole dinamistiche erano quelle, le quali si arrogavano la pretensione di intendere i mutamenti dell'organica mistione, le quante volte credevano dover essere di due maniere soltanto questi mutamenti medesimi; dove che io proclamandoli di loro natura occulti, indefinibili, indeterminabili, aggiungeva non potersi mai dalla considerazione di questi mutamenti ricavare alcuna dottrina atta a differenziare malattia da malattia, atta a dare fondamento ad una patologia; e perciò la patologia doversi riporre solamente in quel principio empirico che or' ora dichiarava. Sicchè quel principio, che diceva inabile a dar base alla patologia, quel principio, che dichiarava come assolutamente erroneo ed impossibile a seguirsi, che si voglia dire poi il principio da me seguito nella patologia, è cosa che io oggi non richiamerei alla vostra attenzione, se già non fossero corsi molti e molti anni, da che questa menzogna e pretta calunnia si va baldanzosamente ripetendo, a fronte che quasi ogni parola delle mie opere sia là a smentire questa affermazione, ed a mostrarne l'assoluta fallacia.

LEZIONE QUINDICESIMA.

Diceva che il metodo dell'ammaestramento clinico non può essere che quello medesimo, che il medico esercente l'arte salutare deve tenere al letto del malato. Però, come fondamento precipuo di un tal metodo, poneva io questo, che cioè il clinico dovesse dimostrare esattissimamente tutto il procedere della sua mente, tanto nella disamina dell'infermo, che nei giudizj da proferirsi intorno alla malattia disaminata. Diceva ancora che a questo metodo soccorre la guida d'una buona e vera patologia generale; che senza di questa è impossibile una convenevole direzione della mente al letto del malato. E quando si consideri essere ufficio di tutte quante le scienze il formare dei particolari, che esse contemplano, una giusta sintesi, e collocare i subietti simili co'simili, separare da questi i dissimili, collocare gli effetti sotto le proprie vere cagioni; si comprenderà di leggeri, che tutta questa opera, ove non fosse compita avanti che il medico si presentasse al letto del malato, lo costringerebbe allora evidentemente a limitarsi alla pura e semplice considerazione de'particolari, nè avrebbe alcuna sintesi già formata, che gli apprestasse regole generali, le quali gli agevolassero le indagini, ed i giudizj del caso singolare. Questa sola generica brevissima considerazione basta, a parer mio, a mostrare, quanto sia indebito il disprezzo, che oggi giorno si palesa pur troppo contro la generale patologia, e forse più dagli esteri che dagl'Italiani medesimi; disprezzo il quale nasce unicamente da ciò, che le patologie ordinate fino ad ora fecero troppo mala prova di sè medesime, allor che vennero applicate allo studio delle singole malattie. Ciò nacque, non perchè la patologia generale non debba

per la medicina esser guida al giudizio de'casi singolari, come ogni generale dottrina lo è per tutti gli speciali subietti che la riguardano; ma sibbene perchè la patologia generale, fino a qui promulgata, non era fondata sopra base vera, nè era una vera sintesi delle cognizioni particolari dello stato infermo. È certo che principj immaginati *a priori*, principj arbitrarj, non veri, è impossibile di trovare verificati nei casi singoli delle malattie. Ciò stabilito, diceva eziandio che realmente, se l'istruzione clinica importa, che l'istitutore dimostri tutto il particolare procedere della sua mente, così nella disamina degli infermi che ne'suoi giudizj, questo procedere però tornerebbe d' inutile o perniciosa dimostrazione, le quante volte non fosse vero in sè medesimo. Ora dunque, affinchè il procedere della mente del medico al letto del malato sia vero, non basta solo che si diparta da sano e vero fondamento di generale patologia, ma conviene che si attenga ancora a quell'ordine logico, che facilita il raccogliere più convenientemente le singolarità necessarie a conoscersi, ed il formarne più giustamente i giudizj. In qual modo dunque dobbiamo noi procedere nell'esame dell'infermo? Quale ordine è più logico per raccogliere bene tutte le pertinenze delle malattie, che abbiamo sott'occhio, e per formarne giusti giudizj?

I medici sentirono sempre la necessità di una guida della mente a ricercare le pertinenze delle malattie; perciò sempre si studiarono di prescriverne un metodo. E, come le pertinenze delle malattie si riferiscono agli antecedenti di esse, ed alle particolarità presenti, così generalmente si disse, che si doveva cominciare dall'esaminare le cose passate; vale a dire le predisposizioni degl'infermi, e le cagioni che hanno condotto gli individui ad ammalare, ed i fenomeni che in loro si sono presentati prima dello sviluppo della malattia, ed i rimedj a'quali essi per avventura abbiano avuto ricorso. Tutta questa parte d'indagini al letto del malato è quella che si denomina anamnesi. Or bene egli è assai facile il comprendere, che, prima di sapere quale malattia esista nell'infermo che si esamina, egli è impossibile di ricercare la giusta anamnesi di quella stessa malattia: bisogna di necessità conoscere prima l'ente che esiste, avanti di cercarne gli attributi; bisogna prima sapere, quale sia la malattia esistente, avanti di poterne cercare le predisposizioni, le cagioni, i fenomeni preceduti, e gli effetti de'rimedj posti in opera.

Non è dunque assolutamente logico il cercare al letto del malato l'anamnesi prima dei segni diagnostici della malattia; e i segni diagnostici di essa riferendosi principalmente ai fenomeni morbosi, è perciò appunto che dall'esame di essi deve incominciare la nostra inquisizione intorno alla malattia, che dobbiamo esaminare e giudicare.

Ma i fenomeni come indagare, e con quale ordine ricercare, affinchè non si ometta alcuna ricerca importante, nè si facciano ricerche superflue? Qui i patologi insegnarono generalmente doversi il medico attenere ad uno dei tre metodi che ora sono per dire. Alcuni inculcarono di considerare dapprima i fenomeni locali; indi i generali o costituzionali. Altri consigliarono di seguire l'ordine delle funzioni, e questo sarebbe il metodo fisiologico così detto, esaminando, a cagion d'esempio, dapprima i fenomeni pertinenti alle funzioni animali, e successivamente quelli spettanti alle funzioni così dette naturali, alle funzioni sessuali, ed a quelle dei maggiori sistemi dell'umano organismo. Altri stimarono meglio che i fenomeni si ricercassero secondo le regioni del corpo: metodo che dissero anatomico, e che comanda di esaminare prima i fenomeni del capo, poi quelli del torace, poi quelli dell'addome, quindi quelli delle estremità. Questi patologi però aggiunsero il precetto di considerare pure i fenomeni relativi alle qualità esteriori del corpo, quelli relativi agli umori delle secrezioni ed escrezioni, quelli relativi alle qualità del sangue emesso o estratto, ed infine quelli relativi allo stato dei polsi; nel qual modo evidentemente uscirono dal principio, che avevano preso a base della direzione della mente nella ricerca dei fenomeni morbosi, uscirono cioè dall'ordine anatomico.

Sono varie le considerazioni che in contrario di questi metodi si sono alzate dai patologi; come, per esempio, che rispetto al primo di tali metodi i fenomeni idiopatici e costituzionali non si possono giustamente distinguere, se prima non è per lo meno fatto giudizio della sede della condizione morbosa, il che importerebbe premessa una diagnosi avanti di riconoscere i segni, che condurre debbono alla diagnosi medesima. Parimente, quanto al metodo fisiologico, si avverte essere le funzioni dei grandi sistemi dell'economia animale poco ancora conosciute in sè medesime e poco distinte; non essere fra queste funzioni un limite così circoscritto, che si possa abbastanza riconoscere al letto del malato

il fenomeno tale appartenere piuttosto all'una che all'altra di queste funzioni. Infine, riguardo all'ordine anatomico, considerano non avere esso la sicurezza, che sarebbe necessaria, acciocchè la mente del medico fosse certa di non avere nè omesse indagini importanti, nè fattane alcuna superflua. La quale ultima considerazione peraltro è la fondamentale obiezione, che si può innalzare contro tutti i metodi dichiarati. Essi accennano bensì un ordine, col quale la mente può procedere alla disamina dei fenomeni morbosi, ma non denotano che alcuni fenomeni siano da ricercarsi, altri no: tutti questi metodi obbligano la mente del medico a ricercare tutti i possibili fenomeni delle malattie per accertarsi di quelli che realmente esistono. E quale utilità pratica può egli mai resultare da un metodo, che obbligherebbe a rammentare tutta quanta la semeiotica, a ricercare per ogni malattia l'esistenza di tutti quanti i possibili fenomeni morbosi per poi riconoscere l'esistenza di ben pochi? L'inutilità, direi piuttosto l'assurdità, di tali metodi sembrami così evidente, che sia vano farne maggiori parole.

Ora dunque quale è il vero metodo razionale, il vero metodo logico per la giusta indagine dei fenomeni delle malattie? La risposta è breve: il metodo si ripone soltanto in questo canone fondamentalissimo, che cioè la mente del medico deve sempre procedere di giudizio in giudizio, di diagnosi in diagnosi. I primi fenomeni, che o si presentano all'attenzione del medico, o sono enunciati dall'infermo, devono essere fondamento di un giudizio diagnostico; ma quale? Quello che fa dire al medico stesso, che i fenomeni avvertiti non possono appartenere che a poche determinate specie di malattie. Ecco, per esempio, un infermo, il quale accenna a dirittura di essere caduto malato di febbre ad un tratto, con dolore scapolare, con tosse, e difficoltà di respiro. Il malato ordinariamente accenna i fenomeni che più hanno colpito la sua attenzione; e questi fenomeni il più sovente sono appunto i più immediati, i più essenziali dello stato morboso; perciò sono fenomeni, che molto valgono ai primi giudizj congetturali della specie di malattia esistente nell'individuo. Di fatto il medico, all'annunzio solo degli indicati fenomeni, comprende in primo luogo, che la malattia è acuta; e perciò non si perde a ricercare le pertinenze delle malattie croniche; comprende in secondo luogo, che è febbrile, e perciò non si perde a

ricercare le pertinenze delle malattie non febbrili. Ecco in tale caso ristretto molto il campo delle indagini mediche. Ma a questo punto egli raccoglie dalla generale patología la rimembranza, che delle malattie febbrili acute si hanno quattro generi principali; febbre periodica, febbre flogistica, febbre esantematica, febbre tifoidea. Dunque prima ricerca del medico sta in questo, nell'osservare cioè, se nel malato siavi un insieme di fenomeni dell'una o dell'altra di queste malattie febbrili. Allora ben presto raccoglie il medico l'esistenza o non esistenza dei segni della febbre periodica, poichè essi sogliono essere abbastanza cospicui e caratteristici; e, mancando questi segni, elimina l'esistenza della febbre suddetta, e si limita all'esame dei fenomeni degli altri tre generi. Fra la febbre tifoidea e la flogistica sono pure fenomeni bastevolmente cospicui per poter presto distinguere l'una dall'altra, e, mancando i fenomeni della tifoidea, si restringe a dire o flogistica la febbre o esantematica. Fra la febbre flogistica e la esantematica i fenomeni sono meno distinti, e perciò al medico bisognano indagini un poco più accurate, che tuttavia lo portano non difficilmente a comprendere, che nè meno egli ha ragione di tenere esistente la febbre esantematica; ed eccolo condotto nel giudizio della sola febbre flogistica. Ma questa febbre flogistica non esiste pura e semplice; è congiunta con tosse, è congiunta con dolore scapolare, è congiunta con dispnea. Dunque allora il medico, poichè sa dalla generale patologia che, posta la febbre con diatesi flogistica, è molto facile la congiunzione di locali flussioni e di flogosi, conclude, che forse que'fenomeni accennano a locale flogosi: allora egli aggiunge la ricerca de' segni in primo luogo, che gli possono dimostrare la sede di questa flogosi, ed in secondo luogo di quelli, che possono realmente accertarlo, che esiste locale flogosi. Dolore scapolare potrebbe essere delle parti esterne, come delle viscerali; la tosse però e la dispnea chiamano il medico a doverlo supporre piuttosto viscerale, che esterno; tanto più che la pleurodinia non suole avere d'ordinario la sua sede nella regione scapolare: così egli, congetturando non probabile la esistenza della semplice pleurodinia, passa piuttosto a ricercare, se esiste alcuna delle flogosi viscerali, che potrebbe essere congiunta co'fenomeni indicati. Dolore, tosse, dispnea appartengono più specialmente a pleuritide ed a pneumonitide, e potrebbero anche appartenere ad epa-

tide, e molto più difficilmente a bronchitide; ed ecco con questo giudizio la mente del medico ristretta a ricercare i segni dell'epatitide, della pneumonitide, e della pleuritide. Il dolore alla scapula non è per solito il dolore proprio della pleuritide; dunque meno probabile questa, che non la pneumonitide ed epatide. Perciò innanzi di ricercare i segni della pleuritide cerca quelli della pneumonitide ed epatitide, trovando i quali, non è più necessitato a ricercare i segni della pleuritide, salvo che per giudicare, se esista sola la pneumonitide o l'epatitide, o se sia congiunta colla pleuritide. Ridotte in questi termini le indagini del medico, egli ricerca, se colla tosse coesistano escreati, e trova che gli escreati mancano: la mancanza di essi appartiene molto più all'epatitide, di quello che alla pneumonitide: dunque più probabile che si abbia l'epatitide, che la pneumonitide; e quindi procede prima all'esame de'segni dell'epatitide. Allora esplora il torace: trova il soffio respiratorio infievolito alla base del polmone tanto anteriormente che posteriormente; non trova rantoli; non trova risonanza di voce; non trova nè anche soffio bronchiale. Fa la percussione, e trova alla base del torace una qualche ottusità di suono. Questi soli segni diretti possono appartenere senza dubbio alla pneumonitide; possono però essere ancora il resultato di una grave epatitide, che ha influenza da una parte a restringere la cavità toracica e ad impedire l'espansione polmonale, e dall'altra a modificare forse nel viscere stesso la circolazione sanguigna. Stabilito ciò, considera che il caso sarebbe di lieve pneumonitide da una parte, di grave epatitide dall'altra; fatta questa sola considerazione, una semplice occhiata al complesso dei fenomeni morbosi esistenti nell'infermo già gli mette sott'occhio una malattia grave, anzi che lieve; ed una volta che il medico si accorga di malattia grave, anzi che lieve, e non abbia che segni di lieve pneumonitide, è quasi necessariamente condotto a concludere, che esiste l'epatitide, anzi che la pneumonitide. Ed allora avvalora di leggieri questo suo giudizio coll'avvertire, che, quanto è frequente nell'epatitide il solo infievolimento del mormorio respiratorio, la tosse, la mancanza dell'escreato, e la debole ottusità di suono alla percussione nella inferiore parte del torace, altrettanto è difficile che questi soli fenomeni si manifestino in una pneumonitide: perciò in ragione appunto della maggior frequenza di tali fenomeni nell'epatitide,

anzi che nella pneumonitide, conclude molto più probabile l'esistenza di quella, anzi che di questa. Ed allora, palpando l'ipocondrio destro, e trovando sotto la palpazione dolore; percuotendo lo stesso ipocondrio anche sulle coste spurie, e destandosi dolore; avvertendo che esistono sconcerti delle funzioni gastroenteriche; avvertendo che nell'abito esteriore del corpo, come negli umori delle secrezioni, esistono segni di diffusione della materia colorante della bile; avvertendo in fine che anche le escrezioni enteriche danno segni di viziata secrezione della bile, ha già ragioni sufficienti per concludere, che realmente in tale infermo esiste l'epatitide.

Con questo esempio io spero di avere abbastanza indicato il metodo, col quale deve la mente del medico procedere di giudizio in giudizio, di diagnosi in diagnosi, per ridursi a raccogliere sollecitamente i veri segni della malattia esistente, senza pericolo di avere omesso la ricerca di alcun fenomeno che sia importante, e senza avere affaticato l'infermo con inutili ricerche. Si può, per l'esempio medesimo che ho accennato, avere avvertito, con quanta sollecitudine, e direi pure con quanta sicurezza, la mente del medico giunge in fine ad avere un'assoluta necessità di riconoscere l'esistenza di una determinata malattia, e non di altre. Questo metodo adunque, che io credo necessario nell'indagine dei fenomeni delle malattie, credo anche sia quello solo, che di più assicura la mente del medico nella giustezza della diagnosi, come il solo che guida la mente stessa a formare eziandio certe diagnosi, che parvero quasi dono di privilegiata natura di alcuni soltanto. Era il difetto specialmente della conveniente ricerca de'segni, che lasciava la mente del medico nell'imbarazzo al letto del malato, e lo strascinava ad una diagnosi quasi di divinazione, non di vera convinzione.

Vi è pure un altro metodo di procedere della mente al letto del malato, il quale molto comunemente seduce la mente stessa, ed è un metodo assolutamente fallace per mio avviso: è il metodo di procedere dal fenomeno alla cagione che si suppone produrlo; è il metodo dell'interpetrazione, o della spiegazione così detta dei fenomeni: metodo del quale appunto faremo breve cenno nella lezione ventura.

LEZIONE SEDICESIMA.

Diceva dovere il medico nell'indagine dei segni delle malattie condursi di giudizio diagnostico in giudizio diagnostico fino alla conchiusione dell'ultima diagnosi definitiva della malattia. Ma nel procedere in questo modo come deve egli valutare i fenomeni morbosi, che mano mano viene conoscendo nell'infermo? Noi tenghiamo dovere essere fondamento di questa maniera d'indagini e di giudizj successivi il conosciuto valore semeiotico di ciascun fenomeno morboso, e questo valore semeiotico intendiamo, che sia dimostrato dall'osservazione clinica in questo preciso modo; che cioè ci abbia essa fatto conoscere taluni fenomeni legati con certune malattie soltanto, e non con altre. I fenomeni morbosi, se per resultato della clinica osservazione appartengono ad una sola specie di crotopatia, sono assolutamente patognomonici di quella; ed allora, visto il fenomeno che ha valore di segno patognomonico, si conclude a dirittura dell'esistenza della crotopatia, cui quel fenomeno stesso appartiene. La permanenza di una certa quantità di zucchero nelle orine è fenomeno patognomonico del diabete mellito; verificata questa esistenza permanente di una certa quantità di zucchero nelle orine, si conclude a dirittura dell'esistenza del diabete. Il più delle volte però l'osservazione clinica non ci dimostra punto questa costante consociazione di un fenomeno con una sola crotopatia; il più delle volte ci addita anzi che un fenomeno può appartenere a più d'una crotopatia. Ufficio però della semeiotica si è di raccogliere dall'osservazione clinica a quali e quante crotopatie precisamente appartenga quel dato fenomeno; ed una volta che per giuste osservazioni cliniche noi conosciamo in que-

sto modo, che un fenomeno può appartenere a due, a quattro, a sei determinate specie di malattie, quel fenomeno è segno patognomonico di quelle stesse specie di malattie, colle quali si è trovato consociato: quindi noi, riconoscendo nell'infermo esistente un tal fenomeno, concludiamo che in lui stesso non possono esistere che quelle malattie, di cui il fenomeno si è già riconosciuto patognomonico; quelle due, quelle quattro, quelle sei soltanto, e non punto tutte le altre. Questo per noi è un fondamento empirico della semeiotica, il quale non si trova punto abbastanza esplicitamente e particolarmente dichiarato nelle trattazioni cliniche, ove lo scopo di chi le scrive è unicamente diretto a cercare i segni distintivi di una sola determinata specie di malattia; il subietto del discorso è allora la stessa specie della malattia, della quale si cercano i segni, qualunque possa essere l'origine di essi medesimi: viceversa nella semeiotica generale il subietto non è precisamente quello della specie diversa delle malattie, ma quello all'incontro di ogni qualità diversa dei fenomeni, dei quali si cerca a quante diverse malattie ciascuno appartenga. Ed ecco da ciò apparire evidentemente la necessità di una giusta semeiotica generale per guida del medico al letto del malato. Senza questa semeiotica generale, che fissi appunto, a quali e quante diverse crotopatie appartenga ciascun fenomeno morboso, noi non abbiamo cognizione del giusto valore semeiotico degli stessi fenomeni morbosi, e non abbiamo modo di procedere giustamente alla diagnosi delle malattie. Questa considerazione valga a provare di nuovo l'assoluta importanza della Generale Patologia per giusta direzione della mente del medico al letto del malato: sicchè ripeterò ancora essere per me assolutamente impossibile, che uno riesca esperto clinico senza buona, giusta, retta Generale Patologia in mente.

Ciò per noi stabilito, mi accade di dover qui necessariamente avvertire ad una molto ovvia consuetudine de' medici nell'indagine dei sintomi e de' segni delle malattie: consuetudine, alla quale ne conduce pur troppo una naturalissima inclinazione della mente umana. Noi nei fatti più semplici della natura siamo condotti a ricercare immediatamente la cagione di qualunque effetto, che noi osserviamo, e quando un tale effetto abbiamo visto congiunto taluna volta con una data cagione, immediatamente all'apparire di simile effetto per analogia argomentiamo,

che nasca dalla stessa cagione. Ora il procedere dalla osservazione dei fenomeni morbosi all'induzione della loro interna cagione, il volere in questa guisa interpretare o spiegare, come suol dirsi, l'origine dei fenomeni morbosi, e per questa maniera di spiegazione o d'interpretazione di essi fenomeni pretendere di salire alla cognizione dello sconcerto dell'organismo, che è la prima origine di tutti i fenomeni morbosi, è, come diceva, ovvio modo di procedere della mente del medico al letto del malato, modo però d'immensa fallacia. Convieno considerare che, ove questo argomento dal fenomeno sensibile all'interna occulta cagione fosse giusto e valevole modo di ragionare, noi non avremmo bisogno di studiare nel fatto delle malattie la consociazione de' fenomeni morbosi coll'interna alterazione dell'organismo, della quale consociazione appunto parlava poc'anzi; noi dal solo fenomeno morboso dovremmo allora salire a comprenderne l'interna cagione. Ma a ciò qual fondamento avere potremmo noi? Niun altro evidentemente che quello dello stato di salute: noi in questa guisa non sappiamo che cosa addivenga nel corpo infermo, ma sappiamo quello che addiviene nel corpo sano: perciò questa spiegazione, questa interpretazione dei fenomeni morbosi non vale altro, che applicazione della fisiologia alla intelligenza de' fenomeni morbosi: non vale altro che dedurre dalla fisiologia la patologia: non vale altro che argomentare dall'ordine delle funzioni le cagioni del loro disordine. E questo modo di Patologia desunta dalla Fisiologia venne pur di recente accreditato in una Scuola Francese, e si vuole ancora tradurre da qualche patologo nelle Scuole Italiane. Si comprende però ben facilmente che, se dall'ordine deve esser lecito di argomentare le cagioni del disordine, conviene prima avere intiera e perfetta cognizione dell'ordine stesso. Nessuno potrà mai sostenere che dall'ignoto si debba dedurre l'ignoto; nessuno potrà mai sostenere che di quelle molte cagioni, che operano a sostentamento de' fenomeni della vita, e che a noi restano del tutto occulte, possiamo fare giusta estimazione nel considerare l'origine dei fenomeni morbosi. Io potrò bensì allora calcolare l'influenza delle cagioni a me note dei fenomeni dello stato sano; non potrò mai calcolare le cagioni che per me sono ignote nello stato sano medesimo. Ed i fenomeni delle malattie avrebbero eglino origine dalle sole cagioni a noi note de' fenomeni dello

stato di salute, o avrebbero origine ancora da quelle molte che ci sono ignote? — Chi potrebbe mai dire, che il corpo umano, infermando, non infermasse che in forza di quelle cagioni, che sostengono i fenomeni della vita, e che a noi sono note, e non infermasse mai per quelle che a noi sono ignote? — E se inferma, come di necessità deve infermare, anche per le molte cagioni che ci sono ignote, quando noi nelle malattie vogliamo restringere l'origine de' fenomeni morbosi alla sola parte nota delle cagioni dei fenomeni della vita nello stato sano, manifestamente restringiamo ad arbitrio l'origine dei fenomeni morbosi, e manifestamente diamo nel falso, volendo che i fenomeni stessi derivino da una parte sola di quelle cagioni, che pur cooperano a produrli. Questa sola generica considerazione prova abbastanza l'enorme erroneità di derivare la Patologia dalla Fisiologia, o di volere col soccorso delle note leggi della vita nello stato sano arguire l'origine dei fenomeni dello stato morboso.

Potrà un qualche esempio chiarire anche meglio questi pensieri. L'osservazione clinica ci ha oggigiorno avvertito, che per certe circostanze della circolazione sanguigna nasce nei moti del cuore un rumore insolito; e questo fenomeno, come sappiamo per resultato di clinica osservazione, è uno dei più semplici e meno composti di altri della economia animale, un resultato cioè di minor numero di cooperanti cagioni. Pure, prima che il fatto clinico ci facesse conoscere l'esistenza di un tal fenomeno, qual mai nota legge di fisiologia valse ad additarcelo? — Valse tanto poco, che anche dopo conosciuto, le vere cagioni di questo rumore sono ancora un subietto di ricerca, di discussione, e di disputazione fra i patologi: ecco manifesta l'insufficienza della fisiologia a rendere ragione dei fenomeni morbosi. E la stessa fisiologia sarebbe mai bastata a farci comprendere, che quel rumore aspro e permanente alla base del cuore, ed al primo tempo, sarebbe segno di lesione valvolare, e viceversa dolce e mutabile di modo nella stessa sede, sarebbe segno o di vizio valvolare, o di vizio di movimento, o di alterata quantità o qualità del sangue? — Queste cose abbiamo bene potuto conoscere per mezzo dell'osservazione clinica, ma a ciò non valse punto a condurci la fisiologia, e valse tanto meno, perchè anche dopo averle conosciute non ne comprendiamo abbastanza la ragione. Dirò ancora se, quando la fisiologia ci fece conoscere essere col sangue por-

tata una grata influenza su tutti gli organi, essere tutti gli organi dal sangue stesso condotti in un piacevole esercizio delle loro funzioni, avremmo noi mai, argomentando dalla sola fisiologia, potuto dedurre, che quell'agente di così piacevole e giusta eccitazione in tutti gli organi, fosse poi cagione di dolore, quando negli organi affluisce in maggiore quantità? — Senza il fatto clinico, che ci additasse la flussione sanguigna come cagione di dolore, dalla sola fisiologia questo argomento non ci veniva giammai somministrato. E dopo che noi abbiamo compreso per l'osservazione clinica, che il sangue affluente in troppa copia negli organi è cagione di dolore, la fisiologia ci avrebbe mai potuto far comprendere, che al contrario l'inopia del sangue negli organi stessi fosse pur cagione di dolore? — Ci avrebbe mai potuto far comprendere, che eziandio senza mutamenti del circolo sanguigno per sola attitudine diversa degli apparecchi nervei sorgesse pure il dolore? — E la fisiologia ci avrebbe potuto condurre a comprendere i caratteri distintivi del dolore così detto nervoso e del dolore così detto flogistico? — Eppure questi sono anzi fenomeni i più connessi colla condizione morbosa da cui derivano, quasi direi i più immediati della stessa condizione morbosa: il salire dall'effetto alla cagione in questi casi sarebbe più facile; e nondimeno anche per questi la guida della fisiologia ci manca. Aggiungerò altresì un esempio riferibile all'eziologia. La fisiologia ci insegna, che le azioni sensoriali fatte più vive commuovono il sistema nervoso, accrescono il momento della sua azione e di quella dell'apparecchio muscolare, quindi ancora del sistema vascolare sanguigno. Sopravviene un violento commovimento dell'animo; ne deduciamo violenza maggiore di azioni nerveo-muscolari, e momento maggiore della circolazione sanguigna: da ciò deduciamo ancora facili vizj di secrezione, facili sbilanci idraulici della circolazione sanguigna: infine deduciamo che all'esorbitanza de' movimenti deve succedere molta stanchezza e molta ipotrofia: fin qui la fisiologia ci guida nelle nostre deduzioni. Ma la fisiologia dopo averci additato l'eccesso de' moti nerveo-muscolari, e di quelli del circolo sanguigno, avrebbe anch'ella potuto additarci l'estinzione subitanea degli stessi moti, e quindi la sopravvenienza della sincope, come talvolta accade per subitaneo impeto d'ira, od anche per trasporto grande di gioja. — La fisiologia dopo averci mostrato l'eccitazione maggiore degli

apparecchi nerveo-muscolari, ci avrebbe anche potuto condurre a comprendere, che quel moto soverchio delle azioni sensoriali doveva o poteva ingenerare un turbamento intimo di compage nervea e stabilire una neurosi, ora di epilessia, ora di corea, ora di semplici convulsioni cloniche, ora di alienazioni mentali? — E se la fisiologia ci additava possibile lo sbilancio idraulico della circolazione, la fisiologia stessa ci avrebbe anche potuto far credere possibile una subitanea mutazione della crasi sanguigna, donde eruzioni cutanee improvvise; o una crasi sanguigna più lentamente alterata, donde la generazione delle febbri tifoidee? Senza l' ajuto dell' osservazione clinica era impossibile arguire la generazione di queste condizioni morbose solamente per la considerazione di un moto violento dell' animo, valevole di portare ad esorbitanza le azioni nerveo-muscolari. Questi esempj credo che bastino a fare comprendere, quanto mai sia ignota la catena di tutti gli effetti, che nascono entro l' umano organismo, quando dalla *crotopatia* si generano i fenomeni morbosi a noi sensibili, o dall' influenza delle esterne cagioni si generano infine le alterazioni dell' organismo. Nell' uno e nell' altro di questi casi non è un effetto solo, che noi dobbiamo contemplare, ma è una serie di effetti successivi: la qual serie ci può essere per la fisiologia disvelata in parte, ma non è mai disvelata del tutto; e la parte occulta, che rimane negli effetti pertinenti a questa serie, ci toglie appunto la possibilità di argomentare dal fenomeno sensibile all' interna alterazione dell' organismo, e da questa alterazione al fenomeno sensibile. Questa serie di azioni tutte dell' organismo, che contribuisce alla generazione dei sintomi morbosi, come alla generazione della crotopatia, è quella appunto, che ho distinta nel primo caso col nome di *processo semiogenico,* nel secondo caso col nome di *processo nosogenico.* Ed avendo ammesso, che una parte di questo processo ci è sempre necessariamente occulta; e per quanto la scienza de' corpi viventi possa anche progredire in appresso, una parte di questo processo ci resterà sempre occulta, e quindi noi saremo sempre nella dolorosa necessità la più assoluta di non potere arguire dal fenomeno sensibile la generazione di una alterazione morbosa determinata, ovvero dall' esistenza di una determinata alterazione morbosa arguire la generazione di un determinato fenomeno sensibile; e non potendo arguire questa generazione, non possiamo nemmeno

mai arguire, che il tal fenomeno accenni l'esistenza piuttosto di un'alterazione dell'organismo che di un'altra. Così questo salire dal fenomeno sensibile ad argomentare la sua interna cagione, così questo volere interpetrare o spiegare l'origine de' fenomeni morbosi non può mai essere fondamento di semeiotica, non può mai prestar base ai giudizj del medico intorno la differenza delle malattie. Questa è via, che deve onninamente fuggire al letto del malato il medico, il quale abbia una volta considerato a dovere, quali possano essere i fondamenti a giudizj veri ed immanchevoli.

Tuttavolta può accadere, che talora si addimostri un fenomeno non prima osservato, o può accadere, che in una malattia si addimostri un fenomeno non solitamente proprio di quella, ma osservato bensì in altre malattie. In questi due casi come deve procedere la mente del medico al letto del malato? Nell'ultimo dei casi supposti il medico ha il fondamento dell'analogia a cui deve affidarsi. Il fenomeno comparso insolitamente in una malattia ha probabilmente quell'origine stessa, che ha avuta in altre malattie, nelle quali è stato osservato: perciò il medico per argomento di sola analogia deve allora supporre, che in quella malattia, in cui si presenta insolito il fenomeno, sieno per modo insolito quelle condizioni morbose, che, esistendo in altre malattie, si trovarono in esse atte alla generazione di quel fenomeno. Trattandosi poi di fenomeno affatto nuovo, allora il medico può benissimo dalle cognizioni fisiologiche congetturare un'origine del nuovo fenomeno. Per esempio, la prima volta che vennero sotto gli occhj i sudori di colore azzurro, poteva essere permesso al medico di congetturare, che il ferro del sangue abbandonando le consuete sue combinazioni, e trovando per accidente generato l'acido prussico, avesse formato il prussiato di ferro, e che alla presenza di questo sale ne' sudori si dovesse il colore azzurro di essi. Era congettura permessa, perchè del fenomeno stesso niuna cagione non conosceva allora il medico, o perchè non conosceva la consociazione naturale di quel fenomeno con date alterazioni dell'economia animale. Questa congettura però valeva come tutte le congetture intorno all'origine de' fenomeni naturali, valeva cioè per guida d'osservazione, e non mai a far credere di avere trovato la vera cagione del fenomeno; era congettura molto avventurata, era congettura che poteva avere una

qualche probabilità, ma congettura che a grado di verità non poteva essere innalzata che col mezzo della diretta osservazione clinica. Ed eccoci di nuovo nella necessità di questa osservazione, per la quale sola noi possiamo conoscere la consociazione dei fenomeni morbosi con determinate alterazioni dell' organismo, e col mezzo di questa sola conosciuta consociazione noi possiamo stabilire il valore semeiotico dei fenomeni stessi. Ecco il vero fondamento sul quale debbono poggiare tutti i nostri giudizj al letto del malato per arguire dai fenomeni manifesti l' esistenza delle interne cagioni; sapere cioè innanzi la consociazione che l'osservazione clinica ha mostrato tra i fenomeni morbosi e le interne lesioni dell'organismo. È fondamento tutto empirico, è fondamento tutto di osservazione, e appunto perchè è tale, ci serve di sicura guida: altrimenti la mente nostra vaga nell' ipotesi, vaga nell'arbitrio, e colle opinioni arbitrarie, che concepisce al letto dell' infermo, sacrifica non solo l' onore dell' arte salutare, ma eziandio la vita medesima dell'infermo stesso. Fatte in questo modo le indagini sui fenomeni della malattia, il medico alla fine è già condotto nella diagnosi della malattia medesima, perciocchè se egli deve procedere di giudizio diagnostico in giudizio diagnostico, e se in questo modo deve restringere a poco a poco il numero delle malattie, cui si possono riferire i fenomeni dell' infermo, viene poi a restringere tanto questo numero, che giunge ad avere una sola malattia, cui possano appartenere quei fenomeni stessi. Ridotto in questi termini l' esame, il medico ha già formato la diagnosi della malattia esistente.

Se non che diciamo la diagnosi delle malattie formarsi o per modo diretto o per eliminazione, e qual differenza sia fra questi due modi di giudizj diagnostici, è pure importante a conoscersi, affinchè la mente del medico proceda meglio nell' una e nell' altra maniera di giudizj. Perciò nella lezione ventura parleremo della differenza, che passa fra la diagnosi per modo diretto e la diagnosi per eliminazione.

LEZIONE DICIASSETTESIMA.

Compito l'esame de' fenomeni morbosi, siccome dichiarava innanzi, siamo ordinariamente condotti di già nella diagnosi stessa della malattia : procedendo in tale esame di giudizio diagnostico in giudizio diagnostico, è facile di pervenire infine ad avere eliminate tutte le malattie fuori di una, che è quella di cui appunto rimangono nel malato i segni distintivi. Però la diagnosi per noi si fa o in modo diretto, o per eliminazione. Diciamo diagnosi per modo diretto, quando a criterio distintivo della malattia noi abbiamo i fenomeni considerati nella semplice loro qualità o natura: diciamo diagnosi per eliminazione, quando il criterio distintivo della malattia non possiamo ricavare dalla diversità della natura o qualità dei fenomeni, ma siamo necessitati di ricavarlo piuttosto dagli accidenti, o dagli attributi particolari di quei fenomeni, che sono simili di natura. La diagnosi in tutti e due i casi peraltro ha sempre il medesimo fondamento; cioè è diagnosi che si forma, a seconda che l'osservazione clinica ha comprovato essere tali fenomeni per la loro natura, tali altri pei loro accidenti, caratteristici di una malattia, piuttosto che di un'altra. Solamente, la diagnosi per eliminazione fondandosi sopra segni più minuti, più fuggevoli, intorno a' quali sono più facili le illusioni, comanda al medico una particolare diligenza d'indagini, per riuscire appunto a raccoglierne i segni distintivi, che si derivano dagli accidenti de' fenomeni. Questa diligenza è riposta in ciò, che, trovato esistere fenomeni, che per la loro natura appartengono ad alcune diverse crotopatie, si passi a considerare gli accidenti di questi stessi fenomeni, confrontandoli sempre con quelli, che esistono nell'in-

fermo, per riconoscere se questi somigliano più agli accidenti, che ordinariamente appartengono all' una delle dette crotopatie, o più agli accidenti dei fenomeni, che appartengono ad un'altra di esse medesime. Abbiamo, a cagione d' esempio, gli escreati mucosi con tosse: questo fenomeno per la sua qualità, per la sua natura, accenna a vizio della secrezione mucosa della membrana tracheale o bronchiale, e questo vizio può tenere a semplice iperemia, o secondaria di uno sbilancio idraulico della circolazione sanguigna, come nelle lesioni strumentali del cuore; o secondaria di stato spasmodico, come nell' asma; o veramente può tenere ad una vera flussione o flogosi, come nella bronchitide cronica o acuta, o infine può anche spettare ad una discrasia sanguigna, come sarebbe la scorbutica. Allora, venendo noi a considerare gli accidenti di questo fenomeno, identico per natura in queste diverse crotopatie, troviamo che gli escreati mucosi, nati in modo graduato, o lentamente o acutamente, con mutazione graduata della densità del mucco stesso, più o meno costanti, appartengono specialmente alla bronchitide, o cronica od acuta; troviamo che l' escreato, il quale compare senza l'indicata graduazione, prende qualità ad un tratto, che quindi mantiene medesime, interviene in modo intermittente, appartiene piuttosto all'iperemia secondaria di lesioni idrauliche del circolo sanguigno per vizj strumentali del cuore o per istato spasmodico; troviamo in fine che lo stesso escreato, immediatamento denso senza la graduata mutazione, che è più propria degli escreati della bronchitide, apparso in modo lento e mantenentesi tale, appartiene piuttosto alla discrasia scorbutica. Trovata in questo modo la maggiore somiglianza degli accidenti dei fenomeni del malato con quelli degli stessi fenomeni di una data crotopatia, anzichè d'un altra, diciamo doversi eliminare tutte le crotopatíe, per le quali non si è trovato eguale somiglianza di accidenti de' fenomeni, ritenere esistente quella sola, per cui si è verificata la maggiore somiglianza degli accidenti de' fenomeni stessi. Come si comprende, questo modo di procedere della mente nella investigazione de' segni per diagnosi di eliminazione, non è che un artifizio per meglio comprendere il valore dei segni medesimi: il quale del resto non è che una dimostrazione dell' osservazione clinica, che ha fatto conoscere tali accidenti di un fenomeno essere piuttosto segni di una cro-

topatia che di un' altra. Diciamo però noi questa diagnosi condurre a giudizj di sola probabilità, e ciò perchè, trattandosi di piccole fuggevoli differenze sintomatiche, in primo luogo è facile l' illusione del medico nel valutarle, in secondo luogo è facile che quelle differenze, le quali il più delle volte servono ad indizio di una crotopatia per modificazioni non abbastanza per noi calcolabili, talora realmente manchino di questo valore. Tuttavolta il giudizio, che si forma per eliminazione, ove sia fatto colla diligenza necessaria, conduce senza dubbio il più delle volte in una diagnosi, che poi si trova realmente verificata. È giudizio, che al certo richiede dalla parte del medico una circospetta attenta diligenza di esame, e richiede dall'altra una certa abitudine convenevole de' suoi proprii sensi; l' una e l' altra consuetudine però acquistate dal medico, lo mettono in grado di formare fondatamente questo giudizio al letto del malato, che è il più delle volte l'unico mezzo di diagnosi, che a noi rimane. Quindi, terminato che abbia il medico l' esame de' sintomi morbosi, nel modo che io accennava, ove non sia condotto alla diagnosi per modo diretto, null' altro gli rimane appunto che istituire l' esame necessario per la diagnosi d' eliminazione. Così il medico, usando del criterio semiologico, giunge il più delle volte a stabilire la vera natura e sede della malattia esistente.

Allorchè egli conosce, quale ente morboso sia realmente nell'individuo, può fondatamente ricercarne le cagioni. Le scuole distinsero queste in predisponenti ed occasionali. Conviene avvertire, che per vere cagioni predisponenti, o vere predisposizioni, noi intendiamo solo quelle, che provengono dall'originaria costituzione degl' individui, a seconda delle modificazioni del temperamento, del sesso, dell' età e delle consuetudini stesse della vita, aggiuntevi le molto generali predisposizioni, che nascono dal semplice stato d' ipotrofia. Per tutto ciò l' azione lenta delle cause esteriori morbifere, la quale si è confusa dagli scrittori mai sempre colle predisposizioni a malattia, non è per noi che una lenta insensibile generazione della crotopatia, che le stesse cause valgono a generare. Predisposizioni però e cagioni occasionali, di azione diuturna e lenta, o di azione subitanea e manifesta, distinguiamo in specifiche e non specifiche. Intendiamo per cagioni o predisposizioni specifiche quelle, che partico-

larmente generano una data malattia, in guisa che o solo dalla stessa cagione noi la veggiamo assolutamente generata, o almeno la veggiamo generata con tale frequenza, che quasi dobbiamo crederne quella sola l'esclusiva cagione. L'abito albuminoso del corpo diciamo noi essere specifica predisposizione alla scrofola ed alla tubercolosi, perchè o queste malattie veggiamo generate soltanto, quando esiste questa predisposizione manifestamente, o se talora senza questa predisposizione manifesta esse nascono, tuttavia non possiamo affermare, che non abbia pure avuto effetto nell' organismo di quell' individuo un' influenza analoga alla predisposizione suddetta: lo stesso dicasi della diatesi fosfatica o dell' urica, como valevoli a generare i depositi fosfatici od urici. Veggiamo le febbri periodiche nascere in modo particolare dall' influenza del miasma paludoso, e se talora veggiamo accadere le febbri periodiche stesse senza questa manifesta influenza, non possiamo però nemmeno escluderla del tutto. Diciamo da causa specifica occorrere pure gli avvelenamenti, e da causa specifica occorrere le malattie contagiose; se non che l' osservazione ci ha messo in grado di comprendere, che non sempre è necessaria assolutamente la intromissione del principio contagioso nell' organismo umano, affinchè in esso si sviluppi la malattia, che è solita a nascere dallo stesso principio. Nel mentre peraltro che l' osservazione ci ha condotto in questa resultanza di fatto, ci ha ancora dimostrato, che allora altre cause determinate debbono avere influenza sull' organismo, come sono le cause endemiche ed epidemiche; e perciò non una sola, ma diverse cagioni specifiche possiamo dire esistere per le malattie contagiose: specifiche però in quanto che senza l' una o l' altro di esse non riconosciamo possibile la generazione delle malattie stesse; e, posta l' una, o le altre cause, le malattie insorgono coi caratteri che sono proprj delle malattie contagiose, ancorachè precisamente non ci sia dato dimostrare mai sempre l' esistenza del principio contagioso. Così le cause specifiche delle malattie sono uniche o diverse, ma in ogni modo come specifiche importano dalla parte del medico al letto del malato mai sempre la stessa considerazione: solo che, se è una sola la causa specifica della malattia, il medico va in cerca di quella sola; se sono più e diverse, va in cerca di ognuna di esse.

Sull' esistenza però dello cause specifiche può nascere una

facile illusione, in quanto che si può dare benissimo il caso, che la causa specifica si sia sottratta a qualunque avvertenza del malato, ed a qualunque indagine del medico: si può dare dall'altra parte il caso che, presente la causa specifica, non abbia tuttavia agito a produrre la malattia. Per esempio, si vede talora nascere la malattia scrofolosa in individui, che non hanno punto i caratteri dell'abito albuminoso: però in quell'organismo un'esuberanza d'albumina potrebbe esistere senza segni a noi abbastanza manifesti. Questa esuberanza sarebbe appunto quella predisposizione, che diciamo essere specifica per la generazione di tale infermità, e noi non avremmo modo di riconoscerne l'esistenza. La febbre tifoidea senza principio d'infezione, o senza comunicazione di contagio, sembra veramente non poter nascere: pure la veggiamo talora svilupparsi in individui, che diremmo lontani dalla una e dall'altra di queste influenze; ma principj d'infezione si potrebbero però in quell'organismo essere insinuati così lentamente, così occultamente, da non poter noi valutarli in veruna maniera. In conseguenza, quando noi non troviamo i contrassegni dell'influenza di una causa specifica, non possiamo sempre in un modo assoluto eliminarla: se il più delle volte questa causa specifica appare a noi in modo bastevolmente manifesto, vuol dire, che, mancando di addimostrarsi, il più spesso noi abbiamo ragione di eliminarne la influenza; e quindi, mancando questa dimostrazione, noi il più delle volte possiamo concludere della probabile non esistenza di quella malattia, per cui è necessaria la causa specifica, di cui non abbiamo segno veruno: sarebbe però questo un mero giudizio di probabilità. Altre volte la causa può essere realmente presente, e non avere generata la malattia. A volere concludere in primo luogo, che la causa specifica precorsa ha originato la malattia, conviene che quella trovata esistente nell'individuo col mezzo dell'esame della parte sintomatica sia appunto della natura di quelle, che sogliono derivare dalla causa specifica predetta; non possiamo noi ad essa attribuire una malattia, che non soglia nascere da essa medesima. Avverto questo, perciocchè mi è accaduto pur troppo di osservare assai facile un grave errore nelle indagini eziologiche delle malattie. Per esempio, in un individuo, stato malato evidentemente di scrofola, o evidentemente di lue celtica, o evidentemente di

gotta, osservo molto facilmente correre la mente del medico nella supposizione, che malattie sopravvenute poscia in questo individuo derivino o dalla diatesi scrofolosa, o dalla diatesi gottosa, o dal principio celtico. Sarebbe ben facile il comprendere, che chi volesse riferire o a queste diatesi, a questi ostili principj morbiferi, lo sviluppo di una febbre acuta essenziale qualunque, o periodica, o flogistica, o tifoidea, od esantematica, sarebbe, dissi, facile a chiunque il comprendere, che chi formasse un tal giudizio, si metterebbe evidentemente in contraddizione assoluta colla più costante dimostrazione dell' osservazione clinica, che non ha mai fatto vedere queste febbri essere originate dalle suddette cagioni specifiche. Non accaderebbe il medesimo, se in questo stesso individuo sopravvenisse una flussione o una flogosi di lento corso: questa è malattia, che può avere origine dalla diatesi scrofolosa, dal principio celtico, dalla diatesi gottosa. Il medico però in questo caso potrebbe egli concludere a dirittura, che la causa sicuramente esistente è quella appunto che ha generata la malattia? La conclusione sarebbe tanto erronea, che realmente in corpi tali le molte volte le flogosi si accendono per causa solita della flogosi stessa, come sarebbe a dire per una perfrigerazione cutanea. Egualmente l'individuo si trova sottoposto all' influenza dell'aria paludosa, e nondimeno ammala di una pneumonitide: sarebbe allora la pneumonitide una febbre periodica, solo perchè era presente l'influenza della causa specifica della febbre stessa? Uno ha commercio impuro con femmina affetta di sifilide, e se poscia ammala di una febbre essenziale, si direbbe che egli è caduto in una malattia sifilitica, solo perchè si espose alla cagione specifica di questa malattia? Corre l'influenza epidemica di una malattia, come, per esempio, l'influenza epidemica colérica: uno ammala di un'angina: si direbbe che ha contratto la malattia colerosa, perchè era sotto l'influenza di questa epidemia specificamente atta a generare tale malattia? Ecco esempj, i quali dimostrano, che la causa specifica può essere sicuramente presente, e può avere influito sull'umano organismo, ma non essere quella, che ha portato lo stesso umano organismo ad infermare. Dunque, quando noi abbiamo antecedentemente considerata l'influenza delle cause specifiche nel generare una malattia, ancorchè da questo fondamento possiamo bene ricavare un grave argomento

dell'esistenza di quella malattia, che è solita ad essere generata dalle dette cagioni: pure questo argomento non è mai per sè stesso assoluto, nè ci porta mai alla conclusione assoluta, che, posta la causa, debba esistere la malattia. Conviene sempre confrontare il criterio eziologico col semiologico; e quando noi abbiamo presenza di causa specifica, o sia valore grande del criterio eziologico, ci basta un piccolo criterio semiologico per ammettere l'esistenza della malattia: viceversa, esclusa l'esistenza della causa specifica, e forte perciò in senso negativo il criterio eziologico, noi abbiamo bisogno di un grande criterio semiologico per ammettere la malattia: e se il criterio semiologico in questo caso non ci presta un vero segno patognomonico della natura della malattia, noi, in forza del valore negativo del criterio eziologico, siamo giustamente condotti a credere non esistente questa stessa malattia. Egli è in tale modo precisamente che al letto del malato noi possiamo fare la convenevole indagine delle cause specifiche, e dare ad esse il conveniente valore per la giusta diagnosi delle malattie.

Quando poi le cause o predisponenti od occasionali non sono specifiche, e quindi una stessa crotopatia può derivare da diverse cagioni, il criterio eziologico si indebolisce tanto, che quasi più non ha forza di conchiusione nella diagnosi delle malattie. Noi esamineremo nella lezione ventura quanto si riferisce alle indagini, ed al valore delle cause predisponenti ed occasionali non specifiche.

LEZIONE DICIOTTESIMA.

Sulle cagioni non specifiche delle malattie noi dobbiamo considerare due casi ad oggetto d'indirizzare convenientemente le nostre ricerche al letto del malato, cioè dobbiamo distinguere il caso di malattie croniche da quello di malattie acute. Per le malattie croniche ordinariamente le cause occasionali operano in modo così insensibile, che per lo più non sono punto avvertite dal malato, il quale, una volta che è sorpreso dalla malattia, suole attribuirla a certe circostanze della sua vita, che hanno maggiormente colpita la sua attenzione, e che potrebbero benissimo essere lontane assai dall'avere esercitata un'influenza morbifera sopra di lui. Allora il medico, conosciuta per mezzo del criterio semiologico la natura della crotopatia esistente nell'infermo, ricerca diligentemente le consuetudini della vita di esso, i luoghi di sua dimora, la maniera del corso delle stagioni, e guarda se fra tutte queste diuturne influenze, che hanno avuto effetto sull'individuo, ne rinviene alcuna di quelle, che per resultato di clinica osservazione egli sa essere atte alla generazione della malattia esistente nell'infermo medesimo.

Se poi la malattia è acuta, il malato può avere avvertita la cagione, che egli reputa originatrice della sua malattia, o può non averla avvertita. Se il malato ha avvertito, che una qualche causa nociva ha operato sopra di lui, il medico deve allora considerare, quali sono le malattie solite ad essere generate da una tale cagione, e quindi avvertire, se fra tutte queste malattie trova doversi collocare quella pure, che già ha giudicato esistere nell'infermo. Per esempio, il malato dice di essersi esposto a frescura ed umidità, ed avere così soggiaciuto a costipazione

cutanea: il medico sa d'altra parte che per questa cagione può essere generata la flussione semplicemente reumatica, la flussione sanguigna e la flogistica, la sinoca semplice, la febbre tifoidea, la febbre anche esantematica o la periodica; talvolta il tetano, tal'altra la coléra ec. Sapendo tutto questo per resultato d'osservazione, riguarda se la malattia indicata dal criterio semiologico è una di quelle o no; ed essendo una di quelle, può supporre probabile, che abbia avuto origine dalla cagione indicata dall'infermo; non essendo, deve intendere eliminata l'influenza di tale cagione. Se poi il malato non sa accennare veruna causa nociva, cui siasi trovato sottoposto, deve allora il medico ricercarla con particolari domande fatte allo stesso infermo, e ricercarla rammentando le cagioni solitamente proprie a produrre la malattia, che egli per il criterio semiologico ha trovato esistere nell'infermo. Ha trovato, per esempio, secondo il criterio anzidetto, l'esistenza di una flussione sanguigna, semplice o flogistica, e sa questa potere essere originata dalla costipazione cutanea, dall'abuso dei liquori spiritosi, da un soverchio esercizio della persona, da certe particolori fatiche dell'individuo, da impressione diretta del calorico, da vivi commovimenti dell'animo, da gotta, da eruzioni cutanee retropulse ec: or bene, sapendo tutto ciò, esamina se appunto alcuna di queste cagioni abbia avuto effetto nell'individuo avanti lo sviluppo della malattia; e, trovando che qualcuna di esse ha realmente agito sull'individuo stesso, egli ha probabilità che tale cagione abbia influito alla generazione della malattia; non trovando avvenuta l'influenza d'alcuna di dette cagioni, conclude di non conoscere per quale causa la malattia sia nata nell'individuo. Nell'uno però e nell'altro dei due enunciati casi ho detto avere il medico probabilità, che la precorsa cagione abbia influito alla generazione della malattia, perchè realmente, trattandosi di cause non specifiche, esse possono produrre talora l'effetto loro e talora no, come pure talvolta si può vedere l'effetto stesso originato senza l'influenza di alcuna delle cagioni più solite a produrlo. Si ha in questi casi una grande cooperazione del processo nosogenico, ed è appunto in forza della cooperazione di questo processo, che si può vedere la malattia nata senza nota cagione, o non occorsa, quando più parve operativa una cagione atta a generarla; tuttavia la probabilità dell'effetto nocivo della precorsa cagione ha

diversi gradi, i quali si misurano dalla maggiore o minore frequenza, con cui si sa per resultato di osservazione l'alterazione morbosa essere collegata coll'influenza di una data cagione. Così, per esempio, è molto più probabile, che la costipazione cutanea abbia valso a generare la flussione sanguigna semplice o flogistica o reumatica, di quello che la febbre tifoidea o la febbre periodica, perciocchè è molto più frequente l'osservare da questa cagione originate le flussioni suddette, di quello che la febbre tifoidea e la periodica.

Non basta però nemmeno il considerare convenientemente questa probabilità, perciocchè la malattia potrebbe esser nata per tutt' altra cagione, che per quella la quale sembra avere agito. Così, per esempio, uno, esponendosi a perfrigerazione cutanea, sente insorgere immediatamente una flussione o flogosi tracheale, mentre innanzi lo stesso individuo aveva un processo di cronica eruzione cutanea, la quale senza veruna nota cagione era cessata. Quella tracheitide, sviluppatasi immediatamente dopo la manifesta perfrigerazione cutanea, ognuno avrebbe detta nata in forza di questa, ed in vece era nata per forza della retrocessione del processo cronico eruttivo cutaneo. Ecco la fallacia facile che si ha nel volere giudicare la provenienza di una crotopatia da cause non specifiche. Perciò non basta verificare, che è precorsa realmente l'influenza di una cagione atta alla generazione della malattia esistente, bisogna aggiungere la ricerca dei segni dimostrativi, che la cagione ha realmente nociuto, e dappoichè gli effetti della cagione stessa si possono di leggieri confondere con quelli del processo nosogenico, così ad avere prova sufficiente della nocevolezza della precorsa cagione conviene eliminare l'influenza di detto processo. E noi l'eliminiamo, ogni volta che alla precorsa cagione seguono immediati effetti tali per violenza o per qualità, che non si possono attribuire alle ordinarie azioni dell'organismo e delle influenze esteriori. Quando noi abbiamo questo criterio, possiamo benissimo riferire alla precorsa cagione l'effetto nocivo che si è manifestato, e possiamo dire quella essere stata cagione della malattia, che quindi si è sviluppata. Nell'esempio, che io accennava poco innanzi, della tracheitide sopravvenuta all' impressione del freddo sulla cute, sopravvenuta diremmo alla costipazione cutanea, l'argomento avrebbe avuto valore per la subitaneità, colla quale la tracheitide si sviluppò dopo l' impres-

sione del freddo; non l'ebbe in questo caso, ancorchè non si scorgesso tanta entità di azioni ordinarie dell'organismo, e delle influenze ordinarie degli agenti esteriori, quanta sappiamo noi occorrere a sviluppare ad un tratto ed immediatamente una flussione sanguinosa, perchè in quest'individuo esisteva straordinariamente una causa morbifera inerente al suo organismo, e valevole di sviluppare ad un tratto un tale processo: tolta l'influenza di questa concausa, l'argomento desunto dalla subitaneità dell'effetto poteva valere a dimostrare la nocevolezza della costipazione cutanea. Quindi a rendere concludente la disamina delle cagioni morbifere occorre non solo di trovarne una che realmente abbia agito sull'infermo, ed abbia manifestato effetti nocevoli; e non solo una che realmente corrisponda colla natura della malattia esistente; ma occorre inoltre di eliminare l'influenza di tutte le altre cagioni. Solo con tutte queste precauzioni, solo con tutta questa serie di giudizj si può riuscire a concludere fondatamente, che una malattia ebbe origine da una cagione, piuttosto che da un'altra, ed ebbe origine da cagione che manifestamente operò nell'individuo, ovvero nacque senza veruna cagione manifesta.

Riflessioni tali peraltro comprovano abbastanza, quanto mai sia debole il fondamento, che per la diagnosi delle malattie si ricava dal criterio eziologico: debole in primo luogo per la difficoltà grande di ritrovare la cagione, che realmente operò effetti morbiferi nell'individuo: debole per la non minore difficoltà di ritrovare la cagione, che realmente produsse la crotopatia esistente. E quando pure si tratti di cause specifiche, ove l'eliminazione di esse può bastare a concludere della non esistenza della crotopatia, che da esse suole derivare, l'includere invece l'esistenza della stessa causa specifica non porta necessariamente ad includere l'esistenza della condizione morbosa solita a nascere da essa; perciocchè non mancano esempj della innocuità delle cagioni specifiche in individui, su cui pure sembra che abbiano operato. E sotto di questo aspetto deve pure esser considerata la predisposizione riguardo alle malattie croniche, nelle quali essa è sempre di un'azione prevalente per la loro generazione, ed ha sempre una qualche cosa d'influenza specifica; di tal chè senza di essa non insorgono le malattie croniche, qualunque ne sia stata la precedente cagione morbi-

fera. E così, per esempio, sia pur vero, che l'osservazione clinica abbia mostrato seguire all'abuso dell'alimento non rare volte la generazione dello scirro del piloro: se però non esiste nell'individuo la predisposizione acconcia alla generazione di questa malattia, erroneamente dal solo abuso dell'alimento si vorrebbe argomentare la generazione di essa. Se la predisposizione esiste, e nasce quindi una malattia non solita mai ad essere generata da tale predisposizione, allora in forza del criterio semiologico si deve argomentare, che realmente la malattia sviluppatasi nell'individuo non ha punto relazione coll'esistente predisposizione; e così, se appare nell'individuo la predisposizione alle malattie scrofolose ed alle malattie scirrose, ed egli cade lentamente in uno stato di apoplessia e di paralisi senza offrire alcun segno di tubercolosi, sarebbe del tutto irragionevole di volere attribuire quello stato ad un processo di tubercolosi, solo perchè esiste nell'individuo la predisposizione alla generazione di questa condizione morbosa. Laonde l'opera delle cagioni morbifere, quando non venga confermata dal criterio semiologico, è opera che noi non possiamo ammettere; e quando essa sia confermata dal criterio semiologico, è opera che ha valore importante di conchiusione per riguardo alle cause specifiche, mentre ha valore di debole conchiusione per riguardo alle non specifiche. Tutto questo dunque relativamente alle indagini eziologiche da farsi intorno alle malattie.

Compiuto però l'esame relativo alla parte sintomatica ed alla parte eziologica, il medico al letto del malato deve passare ad instituire la cura. E qui immediatamente egli deve avere presente alla sua mente di poter combattere le malattie o con cura diretta, o con cura indiretta. Questa è la prima necessaria distinzione che il medico deve fare in sè medesimo nell'accingersi a combattere le malattie che egli ha sotto il suo esame. Niuna cura deve pure intraprendere senza la guida delle indicazioni e delle controindicazioni; e perciò subito egli deve andare in traccia prima delle indicazioni, indi delle controindicazioni.

Le indicazioni a cura diretta o specifica resultano quasi per sè medesime dalla diagnosi stessa della malattia: si desumono queste indicazioni dalla natura della crotopatia esistente, e perciò, giudicata questa, si sa subito se si abbia o non si

abbia il rimedio specifico per combatterla. Avendo questo rimedio, resta al medico di ricercare, quanta sia la forza della crotopatia esistente, e quanta quindi la forza del rimedio da opporsi ad essa: e come egli debba procedere nel giudizio di questa entità o forza dello stato morboso e del rimedio da opporsi ad esso, già altra volta abbiamo dichiarato. Ora giova solo il rammentare, che fra i fenomeni morbosi esistenti nell'infermo occorre al medico di distinguere accuratamente quelli, che si possono considerare il prodotto delle naturali attitudini dell'organismo e delle influenze esteriori, da quelli che possono considerarsi più o meno direttamente originati dalla crotopatia esistente: manifestamente solo questi ultimi sono atti ad indicare la forza dell'esistente crotopatia. Giudicato che egli abbia il rimedio specifico da dovere usare, non può peraltro metter mano ad esso, se non ha ancora considerate le controindicazioni che ne può avere, e queste controindicazioni si ricavano dallo stato delle funzioni. Lo stato delle funzioni è turbamento per sè stesso manifesto al medico; quindi il calcolo delle controindicazioni all'uso dei rimedj specifici non è certamente difficile. Da una parte dunque assai semplice ed assai manifesta l'indicazione della cura specifica; dall'altra pure non difficile la considerazione delle controindicazioni. Se non che le controindicazioni e le indicazioni possono essere prevalenti o no: prevalenti le indicazioni, manifestamente le controindicazioni non bastano ad impedire al medico di obbedire alle indicazioni stesse: allora le controindicazioni servono soltanto a moderare l'uso del rimedio specifico. Esiste la flogosi: l'indicazione diretta ricavata dalla natura di questo processo morboso è quella dell'uso del salasso; le controindicazioni desunte dallo stato delle funzioni, e principalmente da quello della circolazione sanguigna, impongono certamente al medico di non potere usare il salasso liberamente, come potrebbe fare in individui non sottoposti a quel turbamento di funzione, che osserva nel malato per lo stato, per esempio, di prevalente grave ipostenia. Allora egli, considerando prevalenti le indicazioni alle controindicazioni, si determina a moderare il salasso in ragione del tempo ed in ragione della quantità del sangue da estrarsi; lo modera perciò anche rispetto al luogo, poichè il salasso dalla vena, o il salasso dal luogo prossimo alla sede della malattia col mezzo delle mi-

gnatte e delle coppe scarificate modifica pure il tempo in cui segue la sottrazione sanguigna. La prevalenza o non prevalenza delle controindicazioni si risolve dal medico in ragione che può giudicare più temibili gli effetti del rimedio da applicarsi, di quello che gli effetti della malattia esistente, o viceversa; di tal chè se, per esempio, in individuo molto ipostenico con flogosi mite può temere gli effetti successivi del salasso, o gli effetti immediati di esso, più che il progresso della piccola flogosi, il medico deve astenersi dall' uso di questo rimedio specifico contro la flogosi stessa, e viceversa. Con queste sole poche considerazioni si può facilmente avere compreso, che la cura diretta può al letto del malato effettuarsi con una certa facilità sopra fondamenti bastevolmente valutabili.

Più indaginosa e più difficile sembra essere l' instituzione della cura indiretta, e certo essa addimanda maggiore larghezza di esami e di considerazioni. La cura indiretta deve essere diversamente intrapresa secondo il diverso scopo, che può spettare ad essa. La cura indiretta ha in primo luogo lo scopo di diminuire i patimenti dell' infermo: in secondo luogo quello di alleviare l' ipotrofia, che si genera nel corso delle malattie: in terzo luogo d' impedire il più che sia possibile le successioni morbose: in quarto luogo di aiutare per quanto è possibile il processo delle organiche riparazioni: in quinto luogo finalmente di eccitare straordinarie azioni per dileguare col mezzo di queste le crotopatie esistenti. Fuori di quest' ultimo caso in tutti gli altri la cura indiretta devesi manifestamente proporre di tenere le funzioni dell' organismo infermo nel migliore ordine possibile, di approssimarle quanto più si può all' ordine della salute. E per ovviare all' ipotrofia, che si genera nel corso delle malattie, manifestamente il medico non ha che ad introdurre i materiali organici necessarj all' effetto delle debite riparazioni organiche. Se non che questi materiali non possono servire all' individuo, se non sono sottoposti col mezzo delle funzioni dell' organismo a certe debite determinate elaborazioni; ed ecco la necessità per il medico d' intendere a provvedere a quell' ordine di funzioni, che non solo può servire a tutti gli altri intenti della cura indiretta, ma specialmente servire eziandio all' andamento migliore del processo assimilativo. Riducendosi la considerazione del medico ai due primarj processi della vita, si vede chiaro, che oltre

l'intento di somministrare agli infermi i materiali convenevoli alle riparazioni organiche, il medico ha quello pure di regolare il processo dinamico della vita; ed ecco come la cura indiretta si compia principalmente col mezzo di quei soccorsi, che appunto regolano lo stesso processo dinamico della vita; ecco perchè anche dinamica noi diciamo questa maniera di cura, non già perchè essa metta in opera soltanto i mezzi di azione dinamica, ma perchè ha lo scopo precipuo di regolare le azioni dinamiche dell'organismo infermo. L'indicazione dunque della cura indiretta si ricava principalmente dalla forza dell'ipotrofia; poi dallo stato delle funzioni dell'organismo, e principalmente da quello delle azioni dinamiche; in terzo luogo dall'evidente bisogno di certi movimenti insoliti per il dileguamento di condizioni morbose esistenti. L'esempio di questa maniera ultima di cura indiretta noi abbiamo evidentissimo nell'eccitazione del vomito per liberare lo stomaco dalle sostanze nocive introdottevisi; l'abbiamo nell'uso de'purganti per togliere dal tubo intestinale le materie incongrue esistentivi; l'abbiamo altresì nell'eccitazione della tosse per l'espulsione della membrana del croup, od anche di molto catarro esistente nei bronchj. La metasincrasi così detta non era pure che una maniera di cura indiretta di questa natura; si trattava di eccitare nell'organismo movimenti molto violenti, azioni molto insolite, azioni molto tumultuarie, e molto sconcertatrici, sotto le quali si presumeva poter nascere il dileguarsi di malattie esistenti; e così l'esempio, che ricordava altre volte, di Boerhaave, il quale sanava l'epilessia ne' fanciulli col l'eccitare lo spavento, si riferisce pure a questa maniera di cura indiretta. In quest'ultimo caso però la cura indiretta è pur troppo sempre rischiosa, giacchè l'osservazione clinica non ha realmente mostrato, che, destate queste determinate azioni, ne soglia venire il dileguarsi della crotopatia esistente; si tenta a caso, e poichè le azioni sono forti e per sè stesse molto sconvolgenti, non riuscendo all'effetto che si ricerca, potrebbero invece riuscire alla generazione di effetti morbiferi. Perciò una cura indiretta così eventuale non può esser mai consigliata dalla sana ragione dell'arte clinica. Questi sarebbero i fondamenti generali della cura indiretta.

Come poi procedere particolarmente all'effettuazione di essa, come venire alla valutazione giusta delle sue indicazioni

e controindicazioni diremo nella ventura lezione, ove pure poche parole faremo dei fondamenti della prognosi, e così avremo dato fine a queste poche lezioni preliminari *sul modo di direzione che la mente del medico deve avere al letto del malato per bene compiere la disamina ed i giudizj delle malattie, che vengono sottoposte alla cura del medico stesso.*

LEZIONE DICIANNOVESIMA.

Diceva non dovere il medico venire alla prescrizione di alcun mezzo curativo, se prima non abbia giustamente stabilite le indicazioni e le controindicazioni, il che vuol dire stabilire giustamente la condizione morbosa che occorre combattere. Dal momento però che per giuste considerazioni patologiche e per esatte dimostrazioni cliniche noi siamo dovuti venire nella necessità di riconoscere le malattie, non come enti semplici sempre uniformi a sè medesimi, ma come enti composti, enti molteplici, che variano eziandio nel corso loro; ne segue evidentemente che noi non possiamo mai giustamente dirigere il rimedio contro la malattia in genere, non contro un essere composto, per il quale il rimedio, se torna utile per una parte, può tornare dannoso per un'altra: ed è questa la ragione evidente della necessità di stabilire le vere indicazioni e controindicazioni per la cura, cioè il bisogno di sapere precisamente, quale delle condizioni morbose esistenti possiamo noi combattere col rimedio che intendiamo di prescrivere, quale invece collo stesso rimedio possiamo inasprire. Ora le fonti di queste indicazioni e controindicazioni dichiarava bastevolmente l'anno scorso da questa medesima cattedra, e sarebbe superfluo che ora le ricordassi di nuovo. Dirò solamente che per il medico al letto del malato, a fine di agevolar meglio le sue considerazioni, a fine di dar meglio alla sua mente un'opportuna direzione, è importante considerazione questa, che cioè le fonti delle indicazioni a cura diretta servono di base per le controindicazioni a cura indiretta, e viceversa le fonti d'indicazioni alla cura indiretta servono di base alle controindicazioni per la cura diretta.

Questa considerazione dimostra, che il campo delle investigazioni del medico per giustamente fissare le indicazioni e controindicazioni curative è molto più ristretto, di quello che a tutta prima sembra. Aggiungerò ancora che, se le indicazioni a cura specifica, e quindi le controindicazioni a cura indiretta, resultano per sè medesime manifeste dalla sola diagnosi della natura e della gravezza della crotopatia esistente, le indicazioni a cura indiretta, e quindi le controindicazioni alla cura diretta, resultano da considerazioni, le quali poi alla perfine, come già accennava, si restringono in quella delle condizioni dell'organismo e dei suoi atti, le quali valgono a tenere i due processi essenziali della vita nel migliore ordine possibile. E come per il processo assimilativo il medico non ha altro diretto espediente, che quello riposto nella somministrazione de' materiali convenevoli alle riparazioni organiche, così per riguardo a queste l'unica considerazione, che il medico deve fare nel corso delle malattie, si è relativa a quanto di materiali inservienti alle assimilazioni organiche possa egli introdurre senza nocumento della condizione morbosa esistente, e a quanto possa eziandio introdurne colla persuasione, che verranno convenientemente elaborati dall'organismo, giacchè altrimenti, non convenientemente elaborati, invece di mezzi a ristoro dell'organismo stesso si convertirebbero in cagione morbifera.

Per riguardo poi alla conveniente moderazione del processo dinamico della vita sono varie certamente le considerazioni, che il medico deve fare al letto del malato per bene regolarlo; ma queste però alla fine si riferiscono a pochi fondamentali scopi, ai quali si soddisfa o col moderare le proprietà stesse dell'organismo, e quindi le potenze che sostengono il processo dinamico della vita, o coll'eccitare questo stesso processo nei modi che si credono i più convenienti. La modificazione dell'organismo si può compiere senza dubbio in due modi, e primieramente procurando di togliere all'organismo stesso una parte della propria potenza. Ogni qual volta non possiamo allontanare dall' organismo un agente morbifero qualunque, siamo noi costretti al ripiego di togliere ad esso la suscettività alle impressioni sconcertatrici dell'agente morbifero, ed ecco la cura sedativa, che noi dobbiamo molte volte intraprendere a moderare il processo dinamico soverchiamente sconcertato:

cura però che dobbiamo sempre avere grande avvertenza di circoscrivere in giusti limiti, affinchè non riesca piuttosto nocevole che utile, in quanto che la cura sedativa diretta, la cura che si fa cogli agenti che per mezzo di un potere chimico organico spogliano le fibre di una parte di potenza loro propria, e realmente agenti mortificativi, che spingono la fibra stessa verso lo stato di morte e tendono a spogliarla di ogni sua prerogativa organico-vitale, è una cura che, se è utile a calmare eccessivi movimenti disordinati, se è utile così come mezzo di cura diretta, può bene le mille volte tornare grandemente nocevole, lasciando appunto le fibre troppo spogliate delle prerogative loro organico-vitali. E se per un momento può essere utile di ridurre la fibra quasi insensibile, quasi diremmo allo stato di morte, non può mai essere utile, che una condizione tale delle fibre si prolunghi al di là della necessità del momento, non può essere utile che formi uno stato durevole delle fibre, che le porti in una permanente diminuzione delle loro prerogative organico-vitali. L'avvertenza adunque del limite necessario alla cura sedativa, che non è mai altro che cura indiretta, è di sommo momento, e non sarà mai alcun medico prudente, il quale possa abbandonarsi con cieca fiducia a questa maniera di cura senza un limite debitamente circospetto. Altra modificazione poi nell'essere dell'organismo per moderare il processo dinamico della vita si apporta coi mezzi che servono alle riparazioni organiche, coi mezzi cioè chè rendono la fibra stessa più ferma nelle sue condizioni organico-vitali, e per ciò stesso meno suscettiva di rispondere disordinatamente alle potenze eccitanti. Ed ecco l'uso dei tonici, ed ecco quello dei ristoranti servire le mille volte a moderare il soverchio processo dinamico della vita, ed a sedare così fenomeni dinamici, che riescono o troppo molesti all'infermo, o troppo pericolosi per successioni morbose. In fine il medico deve ancora considerare che, comunque il disordine dinamico socio della malattia sia più o meno congiunto con eccesso delle azioni dinamiche stesse, ciò non pertanto una convenevole eccitazione mille volte serve a moderare il disordine dinamico esistente: quindi l'uso degli analettici diffusivi, di quelli che sono i più grati, di quelli che eccitano l'organismo nel modo il più conforme all'ordine della salute, è espediente che molte volto serve a riordinare le

azioni dinamiche già turbate: ciò che il medico deve sapere accadere principalmente sotto il dominio dello stato spasmodico, o di certi movimenti che dicono inversi: allora, eccitando secondo l'ordine della salute, si ottiene sovente di mitigare i morbosi fenomeni dinamici esistenti. Quindi il medico non può deliberarsi a cura indiretta senza considerare, se ad una di queste maniere d'indicazione debba adempire, piuttosto che ad altra, e senza quindi osservare, se ricorrendo ad un mezzo possa l'indicazione adempiere meglio, di quello che ricorrendo ad un altro.

Diceva però che la cura indiretta si compie talora anche coll'eccitare straordinarie e violente azioni nell'organismo. Ed in questo particolare il medico deve rammentare a sè medesimo di dovere in antecedenza conoscere, quali sono quelle azioni che possono servire a dileguare lo stato morboso esistente, ed eccitare quelle precisamente. Deve averne una ragione da antecedenti osservazioni cliniche, o almeno deve intendere l'effetto de' suoi rimedj per le note leggi fisiologiche così necessario, così evidente, da poter solo per tale cagione ricorrere ad un sì fatto espediente di cura. Questo è il caso dell'uso degli emetici e purgativi per evacuare materiali incongrui esistenti nelle prime vie. Deve nondimeno il medico avere ancora dinanzi agli occhj il caso di potere con azioni straordinarie agire sull'universale dell'organismo in modo utile. Diceva già che la metasincrasi degli antichi, cioè l'eccitazione di moti molto violenti e turbativi, come era stata tentata talora, non era espediente di cura indiretta da mettersi in opera; era una cura tutta d'azzardo, e come talora era riuscita utile, molte altre volte poteva tornare non poco dannevole. Pure una generale eccitazione, un'eccitazione non disordinata, un'eccitazione conforme all'ordine della salute, fatta soltanto maggiore del consueto, un'eccitazione in ispecie del sistema vascolare sanguigno, la quale, accrescendo le azioni proprie del sistema medesimo, accresce eziandio le funzioni che ne procedono, eccitazione tale dimostrava già altre volte potere essere espediente di cura utile, ed utile specialmente, quando colla maggiore energia della circolazione sanguigna si può sperare appunto l'eliminazione di qualche principio incongruo dall'umano organismo. Questo, per modo d'esempio, è il caso di malattie esantematiche, di malat-

tie croniche eruttive, di discrasie, per le quali in genere si conosce pure necessaria una qualche eliminazione di principj inconvenienti dall'organismo, come nel caso di gotta inefficace, di reuma retrocesso, e simili. Qualche volta le azioni vascolari possono non essere abbastanza sufficienti a portare nelle parti esteriori del corpo le influenze morbifere, quanto bisognerebbe, ed allora l'eccitazione maggiore del sistema vascolare sanguigno diventa mezzo di cura indiretta, che può liberare l'organismo da influenze assai malefiche.

Dirò in ultimo che per soddisfare convenientemente a tutti questi intenti di cura indiretta può anche il medico prevalersi di tutti quei diversi espedienti, che senza avere diretta influenza ricomponitrice dell'organismo, senza essere direttamente sedativi, senza avere facoltà eccitanti dirette, possono nondimeno coadiuvare queste potenze negli stessi loro effetti; ed è così che noi ancora le potenze meccaniche, ancora le potenze fisiche invochiamo le mille volte in soccorso di quelle potenze medesime che io testè accennava per compimento di cura indiretta. Ecco tutti gl'intenti, ecco tutte le avvertenze, che il medico deve avere bene presenti alla mente a volere giustamente istituire la cura delle malattie, così la diretta, che la indiretta.

Ma dopo di ciò il medico deve fare anche la prognosi delle malattie stesse, e, per farla giustamente, deve pure attentamente considerare che gli sarebbe assolutamente impossibile di formare giustamente la prognosi, se considerasse la malattia nel solo suo complesso, tale quale si addimostra. Bisogna che egli abbia bene presenti alla mente tutti i diversi giudizj dei quali si compone una giusta prognosi, e quindi proceda a formarli parte a parte, se vuole bene riuscire a predire quello che sia per accadere dell'infermità, che ha sotto la sua disamina.

Senza dubbio, giudicata la natura e la gravezza della crotopatia esistente, il medico per resultato di osservazione sa di quanto pericolo sia essa; sa cioè, che degli individui presi da quella determinata crotopatia ne suole perire un dato numero ogni cento, ed in proporzione che cresce o diminuisce il numero dei periti per forza di una data crotopatia ha la ragione del pericolo della stessa crotopatia. Questa è una cognizione tutta di osservazione, la quale si presenta alla mente del medico, tosto

che egli ha formato il giudizio della natura e della gravezza della crotopatia esistente.

Ma il medico non deve solamente giudicare, quale sarà l'esito della malattia; egli ha ancora bisogno di sapere, se essa correrà lentamente, od in modo acuto, od anche acutissimo; perciocchè in proporzione del corso più o meno rapido deve il medico essere più o meno sollecito nell'applicazione dei rimedj, ed in conseguenza al primo primo vedere del malato deve tosto predire, se la malattia avrà un corso molto o poco rapido. E questo giudizio deve egli sapere su che débba fondarlo. Lo fonda unicamente sul considerare il modo col quale si succedono gli aumenti quotidiani. Succedono eglino molto approssimati, con molta rapidità, in modo molto grave? Allora il corso è tanto più acuto, quanto più solleciti, e più grandi sono gli aumenti della crotopatia, e viceversa. Il medico questi aumenti o arguisce, come per il solito, dalla sola anamnesi, che raccoglie al letto del malato, e per la quale tosto si avvede che la malattia è per avere un corso poco o molto rapido; o conviene che osservi il malato più di una valta, e quando ha visto il corso della malattia in una sola giornata, già si accorge, quale possa essere il corso totale della malattia medesima: ed ecco un secondo fondamento a giudizio prognostico importantissimo.

Deve il medico ancora sapere, che il pericolo delle malattie non è solamente legato colla natura e gravezza della crotopatia esistente, ma che è ancora legato colle successioni e conversioni morbose, che possono intervenire: di maniera che fra crotopatie che abbiano la stessa natura, una grave, una mite, la mite potrebbe andare ad esiti fatali, e non la grave, solo perchè la mite fosse più suscettiva di conversioni e successioni morbose. In questo proposito avvertiva già l'anno scorso, che molte e molte delle sentenze ippocratiche, e di altri esimj clinici pur anche, si riferivano appunto a queste conversioni e successioni morbose, e vi si riferivano sotto l'enunciaziono generica di fenomeni qualificati come di buono o di cattivo indizio. Ma allora avvertiva altresì che l'apparire di alcuni fenomeni è già un testimonio dell'incipiento successione o conversione morbosa temuta; e che perciò questi segni, quando anche siano veri, sono segni di una malattia già accaduta, sono segni di una diagnosi, e non di una prognosi.

Quando noi vogliamo fare in questo proposito un giudizio prognostico, vogliamo dichiarare soltanto la facilità maggiore o minore delle successioni e conversioni morbose, e perciò vogliamo fare un tal giudizo, quando ancora esse non sono cominciate. Dovendo noi dunque formare giudizio di un turbamento avvenire, certamente non possiamo valerci del criterio semiologico, perchè non esistono sintomi di uno stato morboso qualunque, prima che questo compaja. Ed ecco ciò che per questo riguardo deve stare bene presente, e nitidamente presente, alla mente del medico, che cioè, a volere giustamente predire la facilità maggiore o minore alle successioni o conversioni morbose, egli non può che valersi del criterio eziologico. Ed il criterio eziologico si fonda in questo caso non solo sulla natura e gravezza della crotopatia esistente, che il medico già sa essere più o meno atta alla generazione di conversioni e successioni morbose determinate, ma si fonda specialmente sulla considerazione delle disposizioni dell'organismo agli sconcerti, che formar possono le conversioni e successioni morbose temute. Le attitudini dell'organismo poi si devono in questo caso considerare già in atto, vale a dire già influenzate dalla somma di tutti gli agenti esteriori: ed ecco come per bene giudicare delle successioni e conversioni morbose possibili il medico è costretto di portare un'attenzione diligente sull'essere del processo semiogenico; ed ecco come dopo avere considerata l'influenza della crotopatia esistente deve il medico considerare ancora l'influenza del processo semiogenico nella generazione dei fenomeni morbosi, e questo processo deve egli calcolare appunto secondo le naturali predisposizioni dell'organismo e secondo le influenze degli agenti esteriori. Egli è in questo modo, a cagione di esempio, che una fiera pneumonitide in corpo bene costituito, sotto l'influenza di un buon clima, potrà esser considerata non suscettiva di grandi successioni morbose: viceversa la stessa pneumonitide in corpo di abito molto venoso, od anche di abito venoso linfatico, peggio se scorbutico, sottoposta all'influenza di aria paludosa, in mezzo al calore dell'estate, si potrà temere molto più ferace di successioni e conversioni morbose, e perciò di quest'ultima pneumonitide si farà un prognostico più infausto che non della prima, e si farà questo prognostico unicamente sulla considerazione della forza dol processo

semiogenico nella generazione delle successioni e conversioni morbose.

Finalmente non può giustamente il medico ultimare i suoi giudizj prognostici, se non calcola la forza de' rimedj che può applicare per vincere la forza del male; se non sa comprendere che la forza de' rimedj potrà superare quella stessa del male; se non sa comprendere perciò, quale è la forza de' rimedj necessari ad essere usati. Così una pneumonitide grave in soggetto bene costituito potrà essere soccorsa convenientemente colle sottrazioni sanguigne ed essere vinta: una pneumonitide anche molto meno grave in uno scorbutico non potrà essere soccorsa colle medesime sottrazioni sanguigne, e quindi sarà più difficilmente vinta; ed ecco nel secondo caso un prognostico molto più infausto per una malattia molto meno grave della prima. Tutti questi fondamenti di prognosi deve il medico particolarmente considerare, e quando ha considerato tutti questi fondamenti medesimi in particolare, forma una somma de' suoi giudizj che gli rappresenta il valore vero della prognosi, che può fare della malattia, sia per riguardo all'esito, sia per riguardo alle successioni e conversioni morbose che possono intervenire, sia per i mezzi di cura che può mettere in opera.

Sono queste le considerazioni principali, che credeva di esporre intorno al modo più conveniente di direzione, che la mente del medico deve avere al letto del malato per bene investigare e giudicare le malattie. Dopo di tali considerazioni medesime passerò a dire delle differenze, che esistono fra le malattie più affini che perciò si possono più facilmente confondere al letto del malato; e parlerò dei segni più distintivi di queste malattie per una più facile guida della mente del medico nel farne la diagnosi, cominciando da quelle febbrili per passar quindi a quelle di sede locale.

FINE.